Psicólogas
Alejandra Amado
Ana María Rojas

ANA MARIA ROJAS
Psicóloga
Con Número de Tarjeta Profesional: 240220



Cédula de Ciudadanía: 1.088.267.406
Fecha de Nacimiento: 24-03-89
Dirección: Carrera 22 # 19b-32 B. Boston
Teléfonos: 3164189401
E-mail: analuisa2416@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy Psicóloga, Con experiencia en plan de intervenciones colectivas en salud mental, primeros auxilios psicológicos, prevención de consumo de SPA y seguimientos en atención primaria en salud en área urbana y rural con talleres y psicoeducación.

- Talleres en fortalecimiento en salud mental y prevención del suicidio
- Talleres primeros auxilios psicológicos
- Talleres en prevención, detección y reducción en consumo de SPA
- Psicoeducación en Promoción de factores protectores dirigido a padres/cuidadores, niños y adolescentes.
- Seguimientos e intervenciones mediante aplicaciones ficha y el plan de cuidado APS
- (Atención primaria en salud) en los hogares rurales y urbanos.

Soy Psicóloga, Con experiencia en apoyo en el área psicosocial para programa de adulto mayor, apoyo en capacitaciones, orientación y seguimiento de la ruta de atención integral a la salud mental del adulto Mayor.

- Capacitaciones para manejo y gestión de emociones en el adulto mayor.
- Seguimiento, remisiones y orientaciones psicológicas.
- Habilidades para la vida en el adulto Mayor
- Talleres educativos
- Eventos masivos en pro del adulto mayor.
- Cuidado de salud mental en el adulto mayor.
- Evaluaciones para escala de depresión geriátrica, red familiar y procesos cognitivos.

Soy Psicóloga, Con experiencia en apoyo en psicoterapia clínica en IPS.

- Evaluación
- Diagnostico (Impresión diagnostica)
- Tratamiento (herramientas y estrategias)
- Intervención psicológica
- Prevención y promoción de la salud mental

Soy Psicóloga, Con experiencia en apoyo en el área de psicología educativa, talleres dirigidos a la comunidad escolar y apoyo en atención psicológica.

- Acompañamiento a padres de familia en escuela de padres
- Educación emocional
- Apoyo psicoeducativas y orientación psicológica
- Talleres educativos
- Atención Psicosocial
- Atención Psicoafectivo
- Apoyo Neuropsicopedagogico
- Acompañamiento Terapéutico (ABA)

Soy Psicóloga, Con experiencia de práctica profesional: En apoyo en el área de atención y tratamiento con el programa de intervención psicosocial al tratamiento penitenciario, dentro del cual se trabajó temas relacionados en:

- Prevención
- Promoción
- Intervención psicosocial, de acuerdo a ello se quiere trabajar sobre funciones preventivas, retributivas, protectoras y resocializadoras atribuidas a la pena y al sistema carcelario en general. (INPEC)
- Ejecución de programas de tratamientos psicosociales
- Registrar la aplicación del Test IVIC (Instrumento de valoración integral de condenados (IVIC); herramientas para la clasificación de los internos condenados en fase de tratamiento.
- Brindar Atención y acompañamiento individual a través de charlas psicosociales.
- Establecer Actividades intramurales.

Soy Psicóloga, Con experiencia de práctica profesional: En apoyo en el área de psicología educativa (Liceo Taller Llinás) en el programa llamado "La Educación Emocional un Camino para el Aprendizaje" en el cual se trabajó temas relacionados con:

- Brindar estrategias a los estudiantes del Liceo Taller Llinás para que reconozcan e identifiquen sus emociones y las de las personas que los rodean.
- Fomentar la regulación emocional a través de talleres enfocados en el manejo de las emociones.
- Promover la sana expresión y comunicación de las emociones.

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Psicóloga, octubre 2021. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

ESTUDIOS NO FORMALES

Atención integral al adulto mayor. Enero 2024. Politécnico de suramericana.

Atención integral al adulto mayor avanzado. Enero 2024. Politécnico de suramericana.

Diplomado en neuropsicología infantil, Julio 2024. Ùniplus Academy.

Diplomado en neuropsicología clínica, Julio 2024. Corporación internacional lideres Latinoamérica. (CIL).

Diplomado Internacional en Neuropsicopedagogia Diversidad e Inclusión, septiembre 2022. Corporación internacional de líderes ONG. (CIL).

Diplomado Internacional en Método ABA e Inclusión. Octubre 2022. Corporación internacional de líderes ONG. (CIL).

Diplomado Internacional en estrategias de Rehabilitación de personas con Discapacidad, noviembre 2022. Corporación Internacional de Líderes ONG. (CIL).

Curso en Gestión en Salud Mental, noviembre 2022. Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social.

Diplomado Internacional en Inclusión y Diversidad, diciembre 2022. Corporación Internacional de Lideres ONG (CIL).

Curso Intervención Actual en Análisis Aplicado de la Conducta ABA, diciembre 2022. Fono Genius, Centro de Estimulación Sensoriales Alianza con Terapia Consentido.

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA

Jefe inmediato: Luisa Marín. Coordinadora -jefe de enfermería.

3217631957

Cargo: psicóloga programa las PIC departamental.

Fecha de inicio: 13 de octubre de 2024

Fecha de terminación: 30 de noviembre de 2024

Contratista.

CORPORACIÓN CIUDAD FUTURO

Jefe Inmediato: Diego Gómez. Director

318 3449711

Cargo: psicóloga

Fecha de inicio: 6/05/2024

Fecha de terminación: 30/12/2024

Contratista -Programa adulto mayor (Centro vida).

CENTRO DE NEURO REHABILITACION APAES S.A.S

Jefe Inmediato: Luis Bedoya. Jefe de Recursos Humanos

3147768205

Cargo psicóloga -Terapeuta ABA.

Fecha de inicio: 6 enero de 2023

Fecha de terminación: 5 de abril de 2023

(Reemplazo 3 meses)

CENTRO DE REHABILITACION CGI COLOMBIA.

Angela Maria López. Coordinadora-jefe de enfermería

Jefe Inmediato

3006502765

Cargo: Psicóloga

Fecha de inicio: 18 de agosto de 2023

Fecha de terminación: 30 de noviembre de 2023

JARDIN INFANTIL PINCELADAS DE AMOR

Jefe inmediato: Ana Milena Lopera Sepúlveda. Directora y pedagoga infantil

3146223336

Cargo psicóloga.

Fecha de inicio: 1 de febrero de 2022

Fecha de terminación: 17 de noviembre de 2023

PRACTICA PROFESIONAL EN:

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Jefe inmediato: Gustavo Adolfo Ramírez. Dragoneante y psicólogo.

3145349877.

Fecha de inicio: 4 de febrero de 2019

Fecha de terminación: 30 de noviembre de 2019

LICEO TALLER LLINÁS.

Jefe Inmediato: Luz Yadira Betancourt. Directora y Psicóloga.

3108437017

Practicante en psicología.

Fecha de inicio: 1 de febrero de 2021

Fecha de terminación :1 de junio de 2021

REFERENCIAS

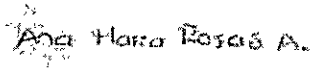
ANA MILENA LOPERA SEPULVEDA. Pedagoga Infantil. Cel. 3146223336

MONICA BEDOYA. Psicóloga. Cel. 3125219510

JHOANA RESTREPO. Trabajadora social Cel. 314 8837485

GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ. Dragoneante, Psicólogo. Cel.: 3145349877

Para efectos legales, hago constar que la información suministrada en la hoja de vida es totalmente cierta, valedera y cuenta con sus respectivos soportes (Artículo 62, numeral 1, C.S.T. Art 5 ley 190/95). Por tanto, puede ser verificada a cabalidad.



Firma
ANA MARIA ROJAS
CC 1.088267406 de Pereira.

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa
Instituto Estrada

Jornada Diurna

Marsella - Risaralda

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda
Según Resolución No. 786 de Julio 18 de 2002 y 2625 del 13 de Diciembre de 2002.
Plan de Estudios Reconocido Mediante Resolución No. 9916 del 16 de Octubre de 1996,
y Aprobación de Estudios en Media Técnica en Operación de Programas Turísticos
Según Resolución 0713 de Octubre 12 de 2006 .

Confiere a:

Ana María Rojas Arango

T.I. No. 890324 - 58255 de Pereira

El Título de

Bachiller Técnico

en Operación de Programas Turísticos

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según la Ley General de Educación y el Plan de Estudios y Programas contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.

Rector
Esp. Diego Franco Valencia

Secretaria
Beatriz Gil Restrepo

Expedido en Marsella, Risaralda a 11 *de* Diciembre *de 2006*

Anotado al Folio 74 *Libro de Registro No.* 1

Decreto 0230 del 11 de Febrero de 2002,
y Decreto 1860 del 1 de Agosto de 1994, Artículo 11 NAL.

Diploma No
2006-53

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 158

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda; el día primero (1) de Octubre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Psicóloga a Ana María Rojas Arango** con cédula de ciudadanía No. **1.088.267.406** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP011158838156403** que la acredita como tal, registrado en el Folio **838** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91141** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda; el día primero (1) de Octubre de dos mil veintiuno (2021).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Ana María Rojas Arango

CC No. 1.088.267.406

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

Código SNIES: 91141

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UNID

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 0313 del 1 de Agosto de 1990 Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 818 del Libro de Registro No. 811 Fecha 1 de Octubre de 2021 No. DP 0111580828156403

Powered by CamScanner

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. 240220

Fecha de expedición: 06/12/2021

ANA MARIA ROJAS ARANGO

Cédula de Ciudadanía

1088267406

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098237511

(415)7707212489984(8020) 000014109823751 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 2 6 7 4 0 6	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 6 7 4 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	ARANGO	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 BIS 38 B 19

42. Correo electrónico: analuisa2416@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 5 8 7 0 2	3 1 6 4 1 8 9 4 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 3 0 2 0 7					5 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de marzo de 2025, a las 14:33:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088267406
Código de Verificación	108826740625032714335O

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267223045

PIB
14:36:24

Bogotá DC, 27 de marzo 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) ANA MARIA ROJAS ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088267406:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:37:28 PM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1088267406**

Apellidos y Nombres: **ROJAS ARANGO ANA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/03/2025 03:38:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088267406 .**

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: **113241258** . 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA, **26/03/2025**
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANA MARIA ROJAS ARANGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1088267406**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488451698887**
Fecha de apertura	**26/03/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Representante Legal del Colegio Colombiano de Psicólogos certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por los Tribunales, NO se encontró que **Ana Maria Rojas Arango,** con documento de identificación N° **1088267406**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 28 de marzo de 2025.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Representante Legal Colegio Colombiano de Psicólogos

T4jgP/kPABtBygTIqegu
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

LA DIRECTORA DEL JARDIN INFANTIL

PINCELADAS DE AMOR

RESOLUCIÓN No 2145

Aprobada por la secretaria de educación de Pereira

CERTIFICA QUE:

La psicóloga ANA MARIA ROJAS ARANGO, identificada con cédula de ciudadanía No 1088267406, laboró en nuestra institución prestando sus servicios como terapeuta conductual ABA, psicoterapia, talleres para padres de familia y apoyo psicoeducativo desde el 1 de febrero de 2022 hasta el 17 de noviembre de 2023.

Durante el tiempo en que se desempeñó en el jardín infantil, mostro una actitud adecuada y responsable contribuyendo al mejoramiento y calidad de los procesos educativos adelantados.

Para constancia se firma y sella en Pereira a los 20 días del mes de febrero de 2024

Atentamente;

LIC. ANA MILENA LOPERA SEPÚLVEDA

Directora.

JARDIN INFANTIL PINCELADAS DE AMOR

NIT 42135629-5 DANE 366001006848

Calle 17bis No 23b- 41 Barrio Boston Pereira

TELEFONO 344907 CEL No 3146223336

Centro de Neurorehabilitación - Apaes

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES S.A.S
NIT: 900.328.450 - 5

CERTIFICA QUE

La Señora **ANA MARIA ROJAS ARANGO,** identificada con CC. 1.088.267.406 de Pereira., prestó sus servicios en nuestra Institución desde el 06 de enero de 2023 hasta el 05 de abril de 2023 desempeñándose como **PSICOLOGA** y **TERAPEUTA ABA** mediante un contrato por prestación de servicios.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira, a los siete (07) días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

APAES SAS.
Nit: 900.328.450-5
Tel: 332 7798

ISABEL AGUIRRE GARCIA
Gerente APAES

Dra. Luz María Ortiz Salazar
MEDICO CIRUJANO
CODIGO 543-MD
Universidad Tecnológica de Pereira
Profesional en salud ocupacional
Universidad del Quindío

Dra. Luz María Ortiz Salazar
Medico Cirujano
Profesional en Salud Ocupacional

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

FECHA: 09- 10-2024

Nombre: ANA MARIA ROJAS ARANGO
Fecha de Nacimiento: 24-03-1989
Dirección Residencia: CARRERA 22 N° 19B-32
Empresa Contratante: HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA
Cargo que desempeña: PSICOLOGA

Identificación: CC 1.088.267.406
Sexo: F Edad: 35 Estado Civil: SOLTERA
Barrio: BOSTON Ciudad: PEREIRA

Jornada: DIURNA

EXAMENES PRACTICADOS
Examen Médico Ocupacional: INGRESO
Niega Antecedentes Patológicos de Importancia.

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: Tensión arterial 120/70, Frecuencia cardiaca 52 x minuto, frecuencia respiratoria 15 por minuto, peso 52.1 kg, talla 157| cm.

Cabeza y órganos de los sentidos. OJOS: Sin alteraciones. Disminución de la agudeza visual para la visión lejana por trastornos de refracción (astigmatismo y miopía) corregidos con lentes. Conductos auditivos permeables membrana timpánica integra, no hay evidencia de alteraciones de la agudeza auditiva.

Boca: Mucosas orales húmedas, orofaringe bien.

Cuello: No se palpan masas, no hay limitaciones de los movimientos.

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, taquicardia ni arritmia, Pulmones bien ventilados sin ruidos sobre agregados.

Abdomen: Blando depresible no se palpan masas ni visceromegalias, no hay dolor a la palpación. No evidencia de hernias en la pared abdominal.

Extremidades: Simétricas, edema maleolar leve de miembros inferiores, pulsos periféricos normales, arcos de movimiento normales. No evidencia de dilataciones varicosas de miembros inferiores.

Osteomuscular: No hay evidencia de escoliosis de columna, alteraciones articulares ni limitaciones de movimientos.

Neurológico: Sin déficit.

Piel: Sin alteraciones.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA

Apto: __X___ Apto con Recomendaciones: ____ Apto con Restricción: ____ Aplazado: ____

RECOMENDACIONES: Inducción. Higiene postural. Uso de elementos de protección personal. Pausas activas en puesto de trabajo. Charlas educativas. Socialización de factores de riesgo a los que está expuesto. Realizar visiometria anual.

RESTRICCIONES: Ninguna.

Dra. LUZ MARIA ORTIZ SALAZAR
Profesional en Salud Ocupacional.

Ana María Rojas A
Paciente

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizada momento que lo requiera.

Calle 10 # 10 -19 Marsella. Cel. 3116212173. Email: luzma_or@hotmail.com

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

que

ANA MARIA ROJAS

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.088.267.406**

Participó en el curso para Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente

Contenido de la capacitación:

1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respitarorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias;
2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor;
3. Evacuación de Emergencias con simulacro

Fecha de la participación : del 15 al 19 de abril de

Con una duración de treinta y seis (36) horas

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los veintinueve (20) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024)

Vigencia : un (1) año

Firma válida únicamente para capacitación

José Néstor Restrepo Arias

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ANA MARIA ROJAS ARANGO

Con Documento de Identidad No 1088267406

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ENERO 10 DE 2024 A ENERO 30 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020240130
CÓDIGO DE SEGURIDAD 240130S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ANA MARIA ROJAS ARANGO

Con Documento de Identidad No 1088267406

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ENERO 10 DE 2024 A ENERO 30 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020240130
CÓDIGO DE SEGURIDAD 240130S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora ANA MARIA ROJAS ARANGO identificada con cédula de ciudadanía No 1.088.267.406, domiciliada en el municipio de Pereira, Risaralda; presta sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de Psicóloga de la siguiente manera:

Contrato de Prestación de Servicios	1088267406 de 2024
Función	**EL TRABAJADOR** tendrá las funciones del cargo de Psicóloga.
Valor Mensual	3.600.000
Fecha de inicio	06/05/2024
Fecha de terminación	05/11/2024

Para constancia se firma en Pereira a los tres (3) días del mes de octubre de 2024.

Lina Victoria Ibáñez M.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora ANA MARIA ROJAS ARANGO identificada con cédula de ciudadanía No 1.088.267.406, domiciliada en el municipio de Pereira, Risaralda; presto sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de Psicóloga de la siguiente manera:

Contrato de Prestación de Servicios	1.088.267.406 de 2024
Función	**EL TRABAJADOR** tendrá las funciones del cargo de Psicóloga.
Valor Mensual	3.600.000
Fecha de inicio	06/05/2024
Fecha de terminación	30/12/2024

Para constancia se firma en Pereira a los tres (28) días del mes de marzo de 2025.

Lina Victoria Ibáñez M.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANA MARIA ROJAS ARANGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1088267406** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1088267406
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA MARIA ROJAS ARANGO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFÍLIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	366
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	48

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **29/04/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

que

ANA MARIA ROJAS

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.088.267.406**

Participó en el curso para Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente

Contenido de la capacitación:

1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respitarorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias;
2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor;
3. Evacuación de Emergencias con simulacro

Fecha de la participación : del 15 al 19 de abril de

Con una duración de treinta y seis (36) horas

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los veintinueve (20) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024)

Vigencia : un (1) año

Firma válida únicamente para capacitaciones

José Néstor Restrepo Arias

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

CONTRATO N°.	009-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**ANA MARÍA ROJAS**
IDENTIFICACIÓN:	1.088.267.406
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 01/09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE, y ANA MARÍA ROJAS ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.267.406, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Realizar la valoración integral de la capacidad funcional de cada persona mayor del Centro Vida el Oso, que establezca su condición cognitiva y las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

B. Organizar, coordinar e implementar un taller para la socialización de la ruta de atención integral en salud mental del municipio de Pereira con los beneficiarios del Centro Vida el Oso.

C. Implementar 4 capacitaciones mensuales IEC (Estrategias de información, educación y comunicación) para la generación de herramientas que permitan la identificación y manejo de emociones de manera grupal e individual según necesidad.

D. Realizar e implementar una estrategia que incentive el empoderamiento y la toma de decisiones de las personas mayores inscritas al Centro Vida el Oso.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones Educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de los encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en el mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso.

G. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos.

H. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización del Centro Vida el Oso.

I. Presentar los informes de acuerdo a los requerimientos del supervisor, diligenciando base de datos de SPP (sistema de políticas públicas).

J. Las demás actividades inherentes al objeto contractual .

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO:** El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C,** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintosal valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o surepresentante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE.
CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de mayo de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

Ana María Rojas A.

ANA MARÍA ROJAS
CC No. 1.088.267.406
Contratista

Dra. Luz María Ortiz Salazar
MEDICO CIRUJANO
CODIGO 543-MD
Universidad Tecnológica de Pereira
Profesional en salud ocupacional
Universidad del Quindío

Dra. Luz María Ortiz Salazar
Medico Cirujano
Profesional en Salud Ocupacional

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE FECHA: 09- 10-2024

Nombre: ANA MARIA ROJAS ARANGO Identificación: CC 1.088.267.406
Fecha de Nacimiento: 24-03-1989 Sexo: F Edad: 35 Estado Civil: SOLTERA
Dirección Residencia: CARRERA 22 N° 19B-32 Barrio: BOSTON Ciudad: PEREIRA
Empresa Contratante: HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA
Cargo que desempeña: PSICOLOGA Jornada: DIURNA

EXAMENES PRACTICADOS
Examen Médico Ocupacional: INGRESO
Niega Antecedentes Patológicos de importancia.

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: Tensión arterial 120/70, Frecuencia cardiaca 52 x minuto, frecuencia respiratoria 15 por minuto, peso 52.1 kg, talla 157| cm.

Cabeza y órganos de los sentidos. OJOS: Sin alteraciones. Disminución de la agudeza visual para la visión lejana por trastornos de refracción (astigmatismo y miopía) corregidos con lentes. Conductos auditivos permeables membrana timpánica íntegra, no hay evidencia de alteraciones de la agudeza auditiva.

Boca: Mucosas orales húmedas, orofaringe bien.

Cuello: No se palpan masas, no hay limitaciones de los movimientos.

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, taquicardia ni arritmia, Pulmones bien ventilados sin ruidos sobre agregados.

Abdomen: Blando depresible no se palpan masas ni visceromegalias, no hay dolor a la palpación. No evidencia de hernias en la pared abdominal.

Extremidades: Simétricas, edema maleolar leve de miembros inferiores, pulsos periféricos normales, arcos de movimiento normales. No evidencia de dilataciones varicosas de miembros inferiores.

Osteomuscular: No hay evidencia de escoliosis de columna, alteraciones articulares ni limitaciones de movimientos.

Neurológico: Sin déficit.

Piel: Sin alteraciones.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA

Apto: __X___ Apto con Recomendaciones: ____ Apto con Restricción: ____ Aplazado: ____

RECOMENDACIONES: Inducción. Higiene postural. Uso de elementos de protección personal. Pausas activas en puesto de trabajo. Charlas educativas. Socialización de factores de riesgo a los que está expuesto. Realizar visiometria anual.

RESTRICCIONES: Ninguna.

Dra. LUZ MARIA ORTIZ SALAZAR
Profesional en Salud Ocupacional.

Ana Maria Rojas A
Paciente

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación medica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizada momento que lo requiera.

Calle 10 # 10 -19 Marsella. Cel. 3116212173. Email: luzma_or@hotmail.com

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANA MARIA ROJAS ARANGO** identificado con **CC No. 1088267406**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION CIUDAD FUTURO - NI: 900415283	**Fecha de inicio de cobertura:** 30/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 01/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014447846.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.234.644.929**

AMADO PRADA

APELLIDOS

DALLANA ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Amado

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-1999**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-JUL-2017 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2900150-00945057-F-1234644929-20171010 0058000437A 1 48470393

ESTADO CIVIL

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
AMADO	PRADA	DALLANA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1234644929

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 07 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MANZANA 3 CASA 7 LOS SAUCES II

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: PEREIRA

TELÉFONO: 316266080 EMAIL: DAYANAA.1907@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2016
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		PSICOLOGA	10	2022	257179

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

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
Sonia Cruz		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124418018	DÍA 01 MES 06 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEMPOLIDER S.A.S		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	gestionhumana@tempolider.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183627944	DÍA MES 05 AÑO 2022	DÍA 21 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE GESTION HUMANA	GESTIÓN HUMANA	MZ B CASA 18 PARRALES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEMPOLIDER S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN MARTIN	gestionhumana@tempolider.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183627944	DÍA 23 MES 08 AÑO 2021	DÍA 30 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE GESTION HUMANA	GESTIÓN HUMANA	KM 0 VIA GRANADA- SAN MARTIN

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	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

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 Pereira, 17 de febrero

Alejandra Amado P

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

Santiago Vila Escobar

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué según Resolución No. 71-2960 de 25 de Noviembre de 2009

Confiere A:

Dallana Alejandra Amado Prada

Identificado (a) con T.I. No. 9907211267S de Ibagué

El Presente

Certificado

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la

Educación Básica Secundaria

Según los planes y programas vigentes, y lo habilita para continuar la Educación media o acceder al Servicio Especial de Educación Laboral.

SANTIAGO VILA ESCOBAR IBAGUE

SVE

Rector

Secretario

Aprobado en el Consejo Directivo en su Sesión No. de Fecha

Dado en Ibagué a los días del mes de Diciembre de 2011

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Santiago Vila Escobar

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
según Resolución No. 10-50-1373 del 20 de Noviembre de 2015

Confiere A:

Dallana Alejandra Amado Prada

Identificado (a) con T.I. Nº. 99072112673 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico
Con Enfasis en Gestión Documental
Certificado por el SENA

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

Acta de General de Graduación No. 013 del 5 de Diciembre de 2016

Folio No. 034

Esp. Heriberto Gualtero Sánchez
C.C. Nº. 5.956.713 de Saldaña
Rector

Carlos Alberto Vera Martínez
C.C. Nº. 14.397.084 de Ibagué
Secretario

Dado en Ibagué, a los 6 días del mes de Diciembre de 2016

SANTIAGO VILA ESCOBAR IBAGUÉ
SVE

Institución Educativa

Santiago Vila Escobar

Carrera 23 No. 65-66 – Tel: 2750194
Ibagué - Tolima

DANE: 173001002211

NIT: 809002781-8

Acta de Grado

En la Ciudad de Ibagué, a los 5 días del mes de Diciembre de 2016 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 Santiago Vila Escobar"**, Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué, para otorgar el Título de Bachiller Académico, Según Resolución No. 10-50-3373 del 20 de Noviembre de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

con Énfasis en Gestión Documental
Certificado por el SENA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Dallana Alejandra Amado Prada

Identificado (a) con T.I. Nº. 99072112675 de Ibagué

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 013 Folio No. 34 de fecha 5 de Diciembre de 2016.

Firmada por Esp. Heriberto Gualtero Sánchez (Rector) y Carlos Alberto Vera Martínez (Secretario).

Dada en Ibagué, a los 5 días del mes de Diciembre de 2016

Esp. Heriberto Gualtero Sánchez
C.C. Nº. 5.986.712 de Saldaña
Rector

Carlos Alberto Vera Martínez
C.C. Nº. 14.397.004 de Ibagué
Secretario

NOTA. Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

ImpreDIGITAL
Nit. 1.110.491.457-9

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1326 DEL 25 DE MARZO DE 1975
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE A

DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA

C.C. 1.234.644.929 de Ibagué

EL TITULO DE

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le otorga el presente diploma en
Medellín, Antioquia, el 14 de octubre de 2022

Rector

Decano(a)

Secretario

Anotado en el folio 148-149 del libro 3 de Registro de Diplomas, bajo el número 23614,
el 14 de octubre de 2022

31451

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

ACTA DE GRADO No. 724

El día 14 de octubre del año 2022, se reunieron en sesión solemne presidida por FRAY LUIS FERNANDO BENÍTEZ ARIAS OFM. Rector y FRAY FRANCISCO LOTERO MATIZ OFM. Secretario, las Directivas de la Universidad De San Buenaventura Medellín, con el fin de otorgar a:

DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA

C.C. Nº 1.234.644.929 de Ibagué

El título académico de:

PSICÓLOGA

Programa registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con el código No. 51607 y con Registro Calificado según Resolución 020478 del 17 de diciembre de 2015 del MEN.

Atendiendo al orden de la sesión establecido en el protocolo correspondiente para las ceremonias de graduación, el Decano de la Facultad presentó los graduandos, certificó el cumplimiento de los requisitos exigidos, y solicitó al Rector les fuera otorgado el correspondiente título. Posteriormente el Secretario dio lectura a la Resolución No. 86 de fecha 14 de octubre de 2022, por la cual se conceden Títulos Académicos. Acto seguido, el Rector tomó el juramento de rigor e hizo entrega del Diploma y el Acta de Grado que los acreditan como Profesionales de esta Universidad.

En constancia se firma esta acta y se inscribe en el Libro 3, Folios 148-149, bajo el registro No. 23614.

Dada en Medellín, Antioquia, el día catorce (14) de mes de octubre del año dos mil veintidos (2022).

FRAY FRANCISCO LOTERO MATIZ OFM.
SECRETARIO

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA 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. 257179

Fecha de expedición: 04/11/2022

DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA

Cédula de Ciudadanía
1234644929

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

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Dallana Alejandra Amado Prada**, con documento de identificación N° **1234644929**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 17 de febrero de 2025.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Representante Legal Colegio Colombiano de Psicólogos

04KXAkZhGCLXX8ebSH7S
Puede validar este documento en:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA

Con Tarjeta de Identidad No. 99.072.112.675

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

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Ibagué, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

26912745 - 11/11/2016
No y 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 9110000103457T0007211126745

REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 25912745 - 11/11/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA, Con Tarjeta de Identidad No. 99.072.112.675

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Ibagué, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

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 9310009193457I99072112675A.

SONIA CRUZ COMO PERSONA NATURAL

HACE CONSTAR

Que, la señora **Dallana Alejandra Amado Prada**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.234.644.929 de Ibagué, participo en la implementación de proyecto con población adulta mayor, desde el 01 de junio de 2024 hasta 30 de diciembre 2024.

Dentro de las actividades realizadas se encuentran seguimientos y valoraciones en pro del bienestar mental y emocional, estimulación cognitiva, manejo de familias, talleres grupales para fortalecer relaciones interpersonales y redes de apoyo y estimulación cognitiva.

Se expide la presente solicitud del interesad(a), en la ciudad de Ibagué (Tol) a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Firma



Psicóloga

Sonia Cruz

TEMPOLIDER S.A.S

NIT 802.019.581-0

CERTIFICA

Que la Sra. **DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.234.644.929**, realizó su práctica profesional en el área de Selección, desde el 01 de Febrero de 2021 hasta el 29 de Mayo de 2021, como requisito indispensable para obtener el título de PSICOLOGA de la Universidad San Buenaventura – Facultad de Psicología.

Esta certificación se expide a los veinticinco (25) días del mes 05 del 2021.

Atentamente,

Psi. KATHERINE GONZALEZ SANCHEZ
Líder de selección
3183627944

TEMPOLIDER S.A.S

NIT: 802.019.581- 0

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA** Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.234.644.929, laboró como Trabajador de planta, mediante un contrato por obra y/o labor, para el cargo de AUXILIAR DE GESTION HUMANA con los siguientes contratos;

FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	SALARIO	CARGO	VIGENCIA
20210823	20220430	1045000	AUXILIAR DE GESTION HUMANA	INACTIVO

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Gestionar la publicación de las vacantes para el reclutamiento del personal de acuerdo con los requerimientos de las empresas usuarias de su radio de acción.
2. Cubrir las vacantes de las empresas usuarias, mediante acciones de reclutamiento y selección del personal idóneo para cada cargo que requieran las empresas usuarias.
3. Confirmar la información suministrada por los candidatos postulados a las distintas vacantes. Verificando historia laboral y referencias laborales.
4. Enviar informes psicológicos a las empresas usuarias que solicitan el servicio de trabajador en misión para su revisión, aprobación y contratación.
5. Recibir por parte de la empresa usuaria, la orden de autorización de contratación ya sea por correo electrónico o por correo físico
6. Establecer contacto con la persona a contratar e informarle sobre los documentos que debe presentar para llevar a buen término el proceso de
7. en general de la contratación, para el proceso de nómina.

Elaboró: G.humana

8. Solicitar a las empresa usuarias las novedades de nómina de acuerdo a los periodos de pagos establecidos, para luego ser enviadas al coordinador de Nomina.
9. Entregar desprendibles de pago a los trabajadores en misión que laboran en las empresas usuarias de su radio de acción.
10. Recepcionar, revisar e informar las incapacidades médicas tanto de accidentes laborales como de enfermedad general y reportarlas al área de nómina.
11. Dar un debido manejo a la caja menor de la Agencia, reportando periódicamente a la líder Administrativa y financiera la planilla de gastos con sus debidos soportes para el reembolso.
12. Reportar a la líder de Gestión Humana los distintos procesos disciplinarios reportados por las empresas usuarias relacionadas con los trabajadores en misión y que requieran de descargos, llamados de atención, sanciones, etc.
13. Gestionar y hacer seguimiento a las cartas de terminación de contratos, retiros voluntarios, expedición de paz y salvos por parte de las empresas usuarias, de los trabajadores en misión que se retiren, para su respectiva liquidación y pago.
14. Gestionar la expedición de certificaciones laborales solicitados por los trabajadores en misión.
15. Organizar las carpetas con las historias laborales de los trabajadores en misión de acuerdo a lo solicitado por la entidad para ser enviado al archivo general de TEMPOLIDER S.A.S y copia a las empresas usuarias que lo requieran.
16. Reportar los accidentes de trabajo ante la ARL, informando a la Profesional SST cada situación con detalles y hacer su respectivo seguimiento.
17. Realizar el reporte diario de los ingresos, retiros y personal activo, así como reporte de ausentismos, incapacidades por enfermedad general y accidentes de trabajo; esta información debe ser reportada al Área Financiera y de Gestión Humana.

En constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Ibague, a los (06) días del mes de Mayo de 2022.

Katherine Aguirre S.

KATHERINE AGUIRRE SANCHEZ

Líder Gestión Humana

Elaboró: G.humana

- VIGILADA MINEDUCACIÓN -

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

Acreditación Institucional MULTICAMPUS DE ALTA CALIDAD
VÁLIDA POR SEIS (6) AÑOS
RESOLUCIÓN 014620 DEL 12 DE AGOSTO DE 2021

La Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Certifica que

Dallana Alejandra Amado Prada

C.C. 1234644929

participó como asistente en el

VI Seminario Latinoamericano de Psicoanálisis, Salud Mental en los Tiempos del Tóxico

realizado del 09 y 10 de mayo de 2024, en la Universidad de San Buenaventura Cali, con una intensidad de 16 horas.
Para constancia, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, República de Colombia, el 23 de mayo de 2024.

Fray Jorge Luis Valdés Barragán, OFM
Secretario

Gloria Mercedes Sánchez Cifuentes
Decana

– VIGILADA MINEDUCACIÓN –

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

Acreditación Institucional MULTICAMPUS DE ALTA CALIDAD
VÁLIDA POR SEIS (6) AÑOS
RESOLUCIÓN 014620 DEL 12 DE AGOSTO DE 2021

La Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Certifica que

Dallana Alejandra Amado Prada

C.C. 1234644929

Desarrolló y aprobó el seminario

Posicionamiento en el Mercado para Profesionales de la Psicología Independientes

realizado el 08 de mayo al 19 de junio de 2024, en Santiago de Cali, con una intensidad de 20 horas.
Para constancia, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, República de Colombia, el 20 de junio de 2024.

Fray Jorge Luis Valdés Barragán, OFM
Secretario

Gloria Mercedes Sánchez Cifuentes
Decana

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264646713

PIB
18:36:28

Bogotá DC, 17 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) DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1234644929:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 17 de febrero de 2025, a las 18:37:23, el número de identificación, relacionado a continúación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1234644929
Código de Verificación	12346449292502171837 23

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:38:10 PM horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1234644929**
Apellidos y Nombres: **AMADO PRADA DALLANA ALEJANDRA**

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

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

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

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

DIJIN

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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Dallana Alejandra Amado Prada

CC 1234644929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-09
Fecha de vencimiento: 2026-06-09

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Dallana Alejandra Amado Prada

CC 1234644929 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-11
Fecha de vencimiento: 2026-07-11

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IPS VITASALUD SAS
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021
NIT: 901163080-7

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 348 9934
medicinalaboral@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2025-03-26	PEREIRA (Risaralda)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		1318963
Nombres y Apellidos				**Identificación**		**Sexo**
DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA				CC 1234644929		Femenino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Indice Masa Corporal**	
1999-07-21	25 años	A+	81 kilogramos	165 centimetros	29.75	
Dirección Residencia				**Teléfonos**		
MZ 3 CS 7 SAUCES III				3167266080		
Cargo a desempeñar		**Empresa**		**Empresa Usuaria**		
PSICOLOGA		NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO		ASOCIACION CIUDAD FUTURO		



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-03-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico, Psicosocial.

Otras Recomendaciones: ES USUARIA DE ANTEOJOS CORRECTIVOS A PERMANENCIA

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. JHON BYRON RAMIREZ BURITICA
Registro No.: 761758-99
LSST.: 889-21

Alejandra Amado P.

Firma del Usuario
DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA
CC.: 1234644929

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo_mp6ey372-3yke-hvwc-erc0-1tznxjwdrk04
Fecha Impresión: 2025-03-26 16:50:41.854962

IPS VITASALUD SAS
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021
NIT : 901163080-7

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 348 9934
medicinalaboral@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-03-26	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	1318963

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA	CC 1234644929	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
1999-07-21	25 años	A+	81 kilogramos	165 centimetros	29.75

EPS	ARL	AFP
Nueva EPS	- No Recuerda -	Protección

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
PSICOLOGA	NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO	ASOCIACION CIUDAD FUTURO



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-03-26, el médico especialista Dr. JHON BYRON RAMIREZ BURITICA generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por	Entregado por	Recibido por
Dr. JHON BYRON RAMIREZ BURITICA	**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**	**DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA**
Registro No.: 761758-99		CC.: 1234644929
LSST: 889-21		Fecha de recibido:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162533629

(415)7707212489984(8020) 000014116253362 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 4 6 4 4 9 2 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 3 4 6 4 4 9 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMADO	PRADA	DALLANA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: MZ C CA 92 BRR VIVEROS

42. Correo electrónico: dayanaa.1907@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 2 6 6 0 8 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AMADO PRADA DALLANA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO POR EL SISTEMA SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 17 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA identificado(a) con CC 1234644929, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91228090072	2021/11/01	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 008- 2025

CONTRATO N°.	008-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA**
IDENTIFICACIÓN:	1.234.644.929
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 1 /09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Díaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE, y DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.234.644.929, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Realizar la valoración integral de la capacidad funcional de cada persona mayor del Centro Vida el Oso, que establezca su condición cognitiva y las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

B. Organizar, coordinar e implementar un taller para la socialización de la ruta de atención integral en salud mental del municipio de Pereira con los beneficiarios del Centro Vida el Oso.

C. Implementar 4 capacitaciones mensuales IEC (Estrategias de información, educación y comunicación) para la generación de herramientas que permitan la identificación y manejo de emociones de manera grupal e individual según necesidad.

D. Realizar e implementar una estrategia que incentive el empoderamiento y la toma de decisiones de las personas mayores inscritas al Centro Vida el Oso.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones Educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de los encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en el mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso.

G. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos.

H. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización del Centro Vida el Oso.

I. Presentar los informes de acuerdo a los requerimientos del supervisor, diligenciando base de datos de SPP (sistema de políticas públicas).

J. Las demás actividades inherentes al objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo

entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO**: El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C),** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

Alejandra Amado P

DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA
CC No. 1.234.644929
Contratista

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

CONTRATO N°.	009-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**ANA MARÍA ROJAS**
IDENTIFICACIÓN:	1.088.267.406
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 01/09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE, y ANA MARÍA ROJAS ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.267.406, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA,** acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO PSICÓLOGA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Realizar la valoración integral de la capacidad funcional de cada persona mayor del Centro Vida el Oso, que establezca su condición cognitiva y las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

B. Organizar, coordinar e implementar un taller para la socialización de la ruta de atención integral en salud mental del municipio de Pereira con los beneficiarios del Centro Vida el Oso.

C. Implementar 4 capacitaciones mensuales IEC (Estrategias de información, educación y comunicación) para la generación de herramientas que permitan la identificación y manejo de emociones de manera grupal e individual según necesidad.

D. Realizar e implementar una estrategia que incentive el empoderamiento y la toma de decisiones de las personas mayores inscritas al Centro Vida el Oso.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones Educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de los encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en el mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso.

G. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos.

H. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización del Centro Vida el Oso.

I. Presentar los informes de acuerdo a los requerimientos del supervisor, diligenciando base de datos de SPP (sistema de políticas públicas).

J. Las demás actividades inherentes al objeto contractual .

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009- 2025

adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO:** El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C,** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintosal valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION.** El **CONTRATANTE** o surepresentante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE.
CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de mayo de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

Ana Hara Rojas A.

ANA MARÍA ROJAS
CC No. 1.088.267.406
Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.267.406**

ROJAS ARANGO

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES



Ana Maria R

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1989

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

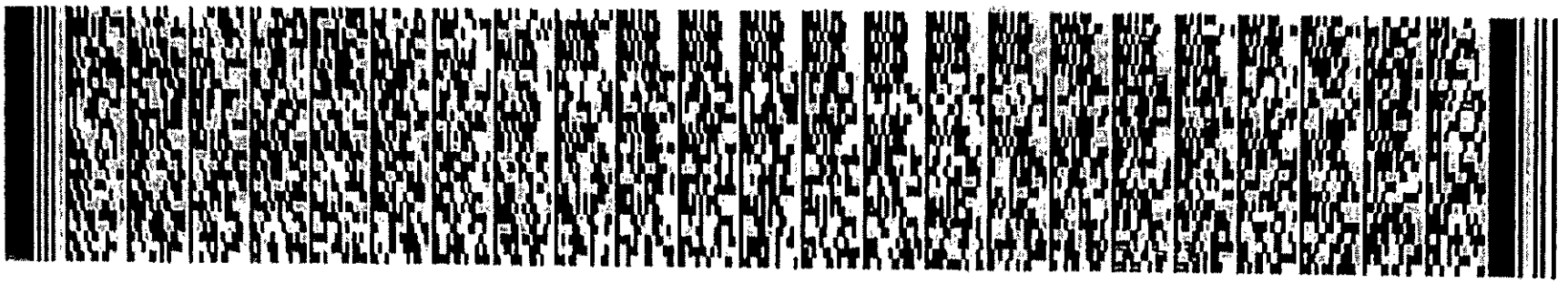
1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ABR-2007 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2400100-01311981-F-1088267406-20220802 **00802**78184A 1 8505033313

Powered by CamScanner

SONIA CRUZ COMO PERSONA NATURAL

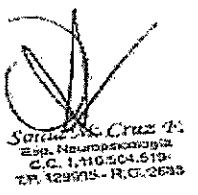
HACE CONSTAR

Que, la señora **Dallana Alejandra Amado Prada**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.234.644.929 de Ibagué, participo en la implementación de proyecto con población adulta mayor, desde el 01 de junio de 2024 hasta 30 de diciembre 2024.

Dentro de las actividades realizadas se encuentran seguimientos y valoraciones en pro del bienestar mental y emocional, estimulación cognitiva, manejo de familias, talleres grupales para fortalecer relaciones interpersonales y redes de apoyo y estimulación cognitiva.

Se expide la presente solicitud del interesad(a), en la ciudad de Ibagué (Tol) a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Firma



Psicóloga

Sonia Cruz

SONIA CRUZ COMO PERSONA NATURAL

HACE CONSTAR

Que, la señora **Dallana Alejandra Amado Prada,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.234.644.929 de Ibagué, participo en la implementación de proyecto con población adulta mayor, desde el 01 de junio de 2024 hasta 30 de diciembre 2024.

Dentro de las actividades realizadas se encuentran seguimientos y valoraciones en pro del bienestar mental y emocional, estimulación cognitiva, manejo de familias, talleres grupales para fortalecer relaciones interpersonales y redes de apoyo y estimulación cognitiva.

Se expide la presente solicitud del interesad(a), en la ciudad de Ibagué (Tol) a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Firma

Sonia M. Cruz P.
Esp. Neuropsicología
C.C. 1.110.504.619
T.P. 429915 - R.C. 2553

Psicóloga

Sonia Cruz

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/05/2025 06:21:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1234644929** y Nombre: **DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA.**

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. **115381921** . 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

CLICK PARA IMPRIMIR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

I. DATOS DEL TRÁMITE

Fecha de radicación

1. TIPO DE TRAMITE: 1. AFILIACION [ ] 2. REPORTE DE NOVEDADES [✓]

7. TIPO DE AFILIACION: A. Individual [ ] B. Cotizante y Beneficiarios de Afiliado adicional [ ] C. Beneficiarios de Cotizante [ ] D. Pensionado [ ] E. Independiente [ ] F. Voluntario [ ] G. Estudiante [ ] H. Adulto mayor [ ]

2. REGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ] C. Excepción [ ]

4. CONDICION ESPECIAL: 1. [ ] 2. [ ]

3. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Beneficiario [ ] C. Cabeza de Familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ] D. Otro [ ]

5. ZONA: U. Urbana [ ] R. Rural [ ]

II. AFILIACION

A. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

B. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
AMADO	PRADO	DALLANA	ALEJANDRA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía

10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1234644929

11. SEXO BIOLOGICO: [✓] 12. SEXO IDENTIFICACION: [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO

14. LUGAR DE NACIMIENTO: TADO | TOLIMA | IBAGUE

15. FECHA NACIMIENTO: 21 | JULIO | 1999

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: Ot. Sin Etnia

17. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]

18. CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A

19. TIENE HIJOS: SI [ ] NO [✓]

20. CLASIFICACION ESPECIAL

NIVEL

GRUPO

21. GRUPO POBLACION ESPECIAL

22. ARL: SURA

23. EPS: PROTECCION

24. IBC: $ 1.423.500

25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA

26. RESIDENCIA

TELEFONO CELULAR: 3107258080

TELEFONO FIJO

DIRECCION: CRA 3 10 25

COMPLEMENTO DIRECCION

CORREO ELECTRONICO: DAYANNA1907@GMAIL.COM

DEPARTAMENTO: IBAGUE

MUNICIPIO (DISTRITO): IBAGUE

LOCALIDAD/COMUNA

ZONA: RURAL [ ] URBANA [ ]

CENTRO POBLADO

RESTO

III. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

30. SEXO BIOLOGICO: [ ]

31. SEXO IDENTIFICACION: [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD

33. LUGAR DE NACIMIENTO

34. FECHA NACIMIENTO

Otros beneficiarios del cotizante y de los afiliados adicionales

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS OTROS GRUPOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. LUGAR DE NACIMIENTO	41. FECHA DE NACIMIENTO

Datos complementarios del Beneficiario

42. PARENTESCO	43. PARENTESCO OTRO	44. DISCAPACIDAD	45. CAT. DISCAPACIDAD	46. HIJOS	47. GRUPO POBLACIONAL	48. Datos de residencia	49. Zona

TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	52. CIUDAD DE LA DIRECCION DE RESIDENCIA	DIRECCION	54. CIUDAD DE LA DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	56. DPTO	57. MUNICIPIO DE LA DIRECCION DE RESIDENCIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACION DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

58. Nombres o Razón social

59. Tipo documento de identificación

60. Número del documento de identificación

61. Dígito de verificación

64. Dirección

V. REPORTE DE NOVEDADES

70. TIPO(S) NOVEDAD(ES)

A. INCLUSION DE CAMBIO BÁSICO DE IDENTIFICACION

B. CORRECCION DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION

C. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

D. RETIRO POR CORRECCION DE DATOS (DUPLICIDAD)

E. TERMINACION DE LA AFILIACION POR EL TRABAJADOR

F. RETIRO DE PADRE A AMBOS DE UN MISMO HIJO

G. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES

H. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS DE AFILIADOS ADICIONALES

71. MOTIVO AFILIACIÓN COLECTIVA O CORRECCIÓN DE CONDICIONES PARA VOLVER

72. TIPO DE VINCULACIÓN A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA

73. CIRCULACIÓN A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA

74. NOVEDAD

75. CONDICIÓN DEL BENEFICIARIO

76. AL REINGRESO OCUPACIONAL

77. AL REINGRESO SUBSIDIADO

79. ENVIADO

A. NOVEDAD(ES)

B. DATOS BÁSICOS

C. DATOS DE UBICACIÓN

D. NOVEDAD(ES) DE PRESTACIONES

E. RECONOCIMIENTO DE LICENCIAS DE MATERNIDAD

F. RECONOCIMIENTO DE LICENCIAS DE PATERNIDAD

G. REINGRESO A LA ENTIDAD RESPONSABLE

H. NOVEDAD(ES) DE PRESTACIONES SOLIDARIAS

I. NOVEDAD(ES) DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

1. DATOS DE IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

80. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

81. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

82. SEXO BIOLOGICO

83. SEXO IDENTIFICACION: [ ] Cual?

84. FECHA NACIMIENTO

85. EPS ANTERIOR

86. FECHA DE RETIRO: 02 | 04 | 2025

87. MOTIVO DE TRASLADO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de documentos auténticos de los Beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos documentos corresponden a los de mi(s) beneficiario(s) y/o afiliado(s) adicional(es).

70. Declaración de no afiliación al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

71. Declaración de existencia de vínculos de hecho mayor a dos (2) años cuando se entregue un solo documento que acredite la calidad de beneficiarios. Aquella exigida por la Empresa.

72. Declaración de no diligenciamiento de múltiples afiliados por terceros. Cotizantes o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Autorización para que la EPS asiente y almacene datos y soportes de mi historia clínica, así como la de mi familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales.

74. Autorización para que la EPS realice la almacenamiento que se genere de la afiliación o del retiro de mi(s) beneficiario(s) y de los afiliados adicionales, y a las autoridades públicas que por ley requieran la recolección.

75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o afiliado de la familia y de sus beneficiarios, o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. Autorización para que la EPS me contacten con fines relacionados con el objeto del reconocimiento a través de Email, SMS, Redes Sociales, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros canales, para remitir mensajes de tipo informativo.

77. Autorización para que la EPS me contacten con fines relacionados con el objeto del reconocimiento a través de Email, SMS, Redes Sociales, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros canales, para remitir mensajes de tipo informativo.

78. Autorización de los consignados para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los cargos correspondientes.

79. Autorización de la actualización del grupo familiar y los datos en Contribución Solidaria, según lo establecido en el Acuerdo vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. Declaro bajo gravedad de juramento que la información registrada en el presente formulario es verdadera y corresponde a la realidad de mi situación económica.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
AMADO	PRADO	DALLANA	ALEJANDRA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1234644929

81. FIRMA

Dallana Amado

81. El cotizante, beneficiario o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

90. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento

93. NOMBRE DE LA INSTITUCION

XII. DATOS DE LA INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

95. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	96. NUMERO DEL FUNCIONARIO	97. FECHA DE RADICACION	98. FECHA DE VALIDACION

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000015 mayo de 2013)

Yo, GALLANO ALEJANDRA AMADO PRADA identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía número 1234641929 de IBAGUE certifico que,

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ No☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☑ No☐
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ No☐
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☑ No☐
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☑ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SI☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico: SI☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-cartera

Estamos atentos para ser atendido con el primero. SI☐ NO☐

Firmo voluntariamente

Firma: Gallano Amado

Tipo ID: _____ No ID: _____

Fecha de Solicitud: 12 ABRIL 2025

Dirección: CRA 3-1 025

Tel: 3167269080 Municipio: PUEBLO RICO

Departamento: RISARALDA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos y completos. Autorizo expresamente a NUEVA EPS S.A. para que verifique la información aquí consignada y para que la utilice en el desarrollo de sus objetos sociales. Declaro que conozco la política de tratamiento de datos personales de NUEVA EPS S.A.

Declaración Juramentada de Convivencia. Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ hace _____ (tiempo de convivencia).

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta entregue para que realice almacenamiento, uso, tratamiento actualice suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Manifiesto expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

Conocer los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, de relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados que induzcan a error o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá, **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá **(601) 307 7051**
Chatea con nosotros al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador **(601) 413 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85A No. 46A - 66 Piso 2

Si, la(s) abajo(s) firmante(s) he(mos) suministrado en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, será(n) utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos y al cual se notificará a través de el mismo, terceros encargados y/o tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PERSONA PÚBLICA	SI / NO	PERSONA EXPUESTA	SI / NO
			$				

Tipo de Empleadores: Regular ☐ Servicio Social ☐ Normalista ☐ Provisional ☐ Desempleado ☐
Prestador ☐ Medio Pensionado o con Pensión Compartida ☐ Tiempo Parcial ☐ Especialización ☐ Cotiza Exterior ☐
Madre Comunitaria ☐ Trabajador ☐ Aprendiz ☐ Estudiante ☐ Ninguna ☐ Asociado ☐

Posición Contractual: Patrono/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato: _____ Fin Contrato: _____

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO

Nombre del Tercero: _____ Tipo de Identificación: _____ Identificación del Tercero que realiza el Aporte: _____ DV: _____

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CÓDIGO OFICINA
MARIA DERLY GOMEZ	C2257		

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AMADO PRADA DALLANA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.234.644.929** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de mayo de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000.**

Medellin, 03 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1234644929 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha Inicio cobertura: 04/04/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO N900415283

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1823001 - ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y REUNIONES, ESTÉN INCLUIDAS O NO LA GESTIÓN DE ESAS INSTALACIONES Y LA DOTACIÓN DE PERSONAL NECESARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCION DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DALLANA ALEJANDRA AMADO PRADA identificado(a) con CC 1234644929 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/03/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. SALUD PEREIRA**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 5 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Trabajador social
Jhon Alexander Uribe
Gloria Inés Arias

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.225.092.595

ARIAS MOLINA

APELLIDOS

GLORIA INES

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1999

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-JUN-2017 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01129064-F-1225092595-20200127 0069838454A 2 9911418729.



TRABAJADORA SOCIAL

CONTACTO

3053176938

gloriaines3212@gmail.com

Pereira.

APTITUDES Y HABILIDADES

- Conocimientos en informática.
- Creatividad.
- Pensamiento crítico.
- Manejo de grupos y trabajo comunitario.
- Habilidad artística.

FORMACIÓN

TRABAJO SOCIAL EN GERENCIA SOCIAL, 2017-2021
Universidad Libre Seccional Pereira

AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN 2018-2021
Se elaboró un enfoque de las capacidades de los adolescentes y las estrategias de intervención desde el trabajo social, esto con el fin de potenciar dichas capacidades.

CURSO EN ACCIONES DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS, 2022
SENA.

CURSO EN EL DERECHO DE LAS MUJERES A VIVIR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, 2023
Universidad EAN en convenio con DASCD

DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BÁSICO Y AVANZADO, 2024
FUNSE- Institución educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CURSO PRIMER RESPODIENTE, 2024
FUNSE- Institución educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

GLORIA INÉS ARIAS MOLINA

Profesional en trabajo social con énfasis en gerencia social. Competente en planeación y ejecución de acciones en pro de un cambio social, desarrollo de las capacidades de las personas, resolución de problemas, facilitación de grupos y desarrollo comunitario. Apasionada, adaptable, perseverante, con capacidad de trabajar en equipo, empática y creativa.

EXPERIENCIA LABORAL

CENTROS VIDA PEREIRA. MAYO-NOVIEMBRE 2024
Trabajo social

- Atención psicosocial a adultos mayores pertenecientes al programa CVOP.
- Atención individual y grupal.
- Desarrollo de talleres y capacitaciones promoviendo la formación y el crecimiento integral.
- Realización de estudio socioeconómico para evaluar las condiciones sociales, económicas y familiares de los beneficiarios, facilitando la toma de decisiones y el acceso al programa.
- Planeación y ejecución de encuentros intergeneracionales.

COOPERATIVA DEPARTAMENTAL DE CAFICULTORES DEL RISARALDA. MARZO- MAYO 2024
Auxiliar gestión social y sostenibilidad de aplicativo y entorno web.

- Captura, análisis, registro y organización de la información para subir en plataforma digital.

ESE SALUD PEREIRA, PROGRAMA CASA SANA. OCTUBRE-DICIEMBRE 2023
Trabajo social

- Visitas a familias beneficiarias y caracterización.
- Actividades para la promoción de la salud y entornos saludables.
- Atención individual y grupal.

ASOCIACIÓN CENTRO DE CONSULTORÍA UNIVERSITARIA. MARZO 2021 - ABRIL 2023
Trabajo social

- Atención y apoyo psicosocial a población vulnerable: víctimas de desplazamiento forzado, población indígena y afro.
- Propender por el bienestar integral de cada individuo.
- Actividades lúdico- pedagógicas dirigida a: niños, niñas y adolescentes.

SECRETARÍA DE VIVIENDA SOCIAL DE LA ALCALDÍA DE PEREIRA. AGOSTO - NOVIEMBRE 2020
Practicante de trabajo social

- Visita domiciliaria y caracterización.
- Trabajo individual, grupal y comunitario.
- Actividades lúdico- pedagógicas para llevar a cabo con los niños, niñas y adolescentes del sector Remanso, comuna Villa Santana.
- Promoción de espacios socioeducativos y fortalecimiento de la cultura ciudadana.

FIRMA:



La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa

Hernando Vélez Marulanda

Pereira - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según Resolución 3494 del 20 de Noviembre de 1989, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento.

Confiere a:

Gloria Ínes Arias Molina

T.I. 99061412251 expedida en Pereira, Risaralda

El Título de

Bachiller Técnico en Comercio

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los requisitos del Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución. En testimonio de ello le otorga el presente Diploma.

Germán García Cadavid
Rector
C.C. No. 4.418.185 de Filadelfia

Dado en Pereira, Risaralda a los 25 días del mes de Noviembre de 2016
Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro de Registro No. Folio No. Acta de Grado No.

Este Diploma no requiere de Registro en Secretaría de Educación
Decreto Nacional No. 0325 de 1994

Acta de Grado

DANE 166001001972
Jornada DIURNO

Institución Educativa
Hernando Vélez Marulanda

Pereira - Risaralda

En la Ciudad de Pereira, Risaralda, a los 25 días del mes de Noviembre de 2016, 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

Hernando Vélez Marulanda

Institución aprobada según Resolución 2376 del 30 de octubre de 2002, en el nivel de Educación Media Técnica, emanada por la Secretaría de Educación Municipal de Pereira. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media académica según los planes y programas vigentes, se procedió a

Otorgar el Título de:

Bachiller Técnico en Comercio

Al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

Gloria Ines Arias Molina

T.I. 99061412251 expedida en Pereira, Risaralda

Es fiel copia del Acta General No. 41 de la fecha 25 de Noviembre de 2016 que consta de 45 alumnos que comienza con el nombre de Aguirre Arenas Juan Alejandro y se cierra con el nombre de Trujillo Castaño Maria Camila. .

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado en el Artículo 7° del decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

German García Cadavid
C.C. No. 4.418.185 de Filadelfia
Rector

Dado en Pereira, Risaralda como a los 25 días del mes de Noviembre del año 2016.

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

GLORIA INES ARIAS MOLINA

C.C. Nº 1.225.092.595 de PEREIRA

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Trabajadora Social

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decana

En la ciudad de PEREIRA
26 de febrero de 2021
Acta 270, Folio 70, Libro 2

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
26 de febrero de 2021
Registro 13947, Folio 181, Libro de Registro 12

Jefe de Admisiones y Registro

193812

ACTA DE GRADO

UNIVERSIDAD LIBRE®
SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860.013.798-5

Acta de Grado No. **270**
Folio No. **70**

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Pereira, siendo las 11:00 am del día 26 del mes febrero del año 2021, se reunieron los Doctores FERNANDO URIBE DE LOS RIOS, Rector Seccional, LUISA FERNANDA HURTADO CASTRILLON, Decana Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales Pereira y MARIA DEL PILAR MUÑOZ MEJIA, Secretaria Académica de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre del 2014, de acuerdo al numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: ARIAS MOLINA GLORIA INES, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1225092595 de Pereira, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **TRABAJADORA SOCIAL.**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): ARIAS MOLINA GLORIA INES, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Pereira, a los 26 días del mes de febrero del año 2021.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **GLORIA INES ARIAS MOLINA**, con Cédula No. 1225092595 de Pereira (Risaralda), el 04 de Noviembre de 2022 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0461 del 30 de Noviembre de 2022, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1225092595.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 536281234, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 04 de Noviembre de 2022.

9. Dado en Bogotá, D.C., el 16 de Noviembre de 2022.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código no18CQ3UtL en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

ASOCIACIÓN CENTRO DE
CONSULTORÍA UNIVERSITARIA

20/1/2023

No. 039-1-2023

CERTIFICADO EXPERIENCIA PROFESIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES.	**ARIAS MOLINA, GLORIA INES**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA
No.	1.225.092.595
EXPEDIDA EN.	PEREIRA
VINCULACION.	PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESION.	TRABAJADORA SOCIAL
PERIODO.	MARZO DE 2021, A 30 DE ABRIL DE 2023
OBJETO.	Prestación de Servicios Profesionales, para desarrollar actividades de intervención a niños y adolescentes, victimas del conflicto armado.
CUMPLIMIENTO.	**100%**

Se expide a petición del interesado para acreditar experiencia

GLORIA CLEMENCIA GONZALEZ CARMONA
Representante Legal

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS
NIT. 816004711-7

CERTIFICA

Que la señora **GLORIA INES ARIAS MOLINA**, identificada con **C.C. 1.225.092.595**, laboro para ***LA COOPERATIVA MULTISER*** como ***PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL*** bajo un contrato de ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS*** desde el 14 de mayo de 2024 hasta el 13 de noviembre de 2024, devengando un salario mensual de ***TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000) M/TE.***

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente;

DANIEL GRISALES GARCÍA
Representante Legal

LA OFICINA JURÍDICA DE LA ESE SALUD PEREIRA

CERTIFICA QUE:

La Empresa Social del Estado Salud Pereira celebró Contrato de Prestación Servicios con el (a) señor (a) **GLORIA INES ARIAS MOLINA** identificado (a) con CC. 1225092595 cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES PROPIAS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° 3548 DEL 28 DE ABRIL DEL 2023, SUSCRITO EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA." según la siguiente relación:

N°	VALOR	VIGENCIA
CPS 1146-23	$9.000.000 VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Desde el 29/09/23 hasta el 28/12/23

Esta información se expide conforme a los archivos que reportan las bases de datos y el software R-Fast, sistema integrado de información administrativa, financiera y asistencial de E.S.E Salud Pereira.

La presente se expide a solicitud del peticionario a los 06 días del mes de Marzo de 2024

E.S.E. Salud Pereira
Correspondencia Despachada
Vigencia: 2024 - Consecutivo: -D-832
Fecha de Radicación: 07/03/2024-08:21 AM
Resumen: RESPUESTA 1535 SOLICITUD CERTIFICADO PRESTACION SE.
Enviado Por: Vanessa Bedoya Puerta-Oficina de Asesoría
Radicado: Nataly Sanchez Serna

JOHANNA VANESSA BEDOYA PUERTA
Asesora Jurídica

P/E: Marcela Sandoval Sánchez / Abogada Externa

UNIVERSIDAD LIBRE

SEGUIMOS CRECIENDO
RENOVACION DE LA ACREDITACION INSTITUCIONAL
MULTICAMPUS - 2020
ALTA CALIDAD

LA EMPRESA

SECRETARIA DE VIVIENDA ALCALDIA DE PEREIRA

CERTIFICA

Que **Gloria Inés Arias Molina** identificado con la C.C. No. 1225092595 De Pereira y código estudiantil No. 313171030 estudiante del Programa de Trabajo Social de la Universidad Libre, realizó satisfactoriamente la Práctica, cumpliendo la intensidad horaria de 336 horas como mínimo y en el Pedagogía Publica Social en el Remanso Guayabal: Una alternativa de cambio comunitario en niños, niñas y adolescentes durante el período comprendido entre el 23 de agosto de 2020 y el 30 de noviembre de 2020.

La Calificación correspondiente al desarrollo de la Práctica es la siguiente

Concepto	Insatisfactorio	Regular	Satisfactorio	Sobresaliente
Planificación y Organización del Trabajo				X
Puntualidad				X
Relaciones Interpersonales				X
Cumplimiento con los compromisos establecidos				X
Logro del Objetivo definido para la práctica				X

Calificación (en la escala de 0 a 5)	5

La presente certificación se expide el 30 de noviembre de 2020

Nora Miriam Bartolo
Directora Operativa de Promoción a la Vivienda Social

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gloria Ines Arias Molina

CC 1225092595 de Pereira - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-05-12
Fecha de vencimiento: 2026-05-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gloria Ines Arias Molina

CC 1225092595 de Pereira - Risaralda

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-05-11
Fecha de vencimiento: 2026-05-11

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

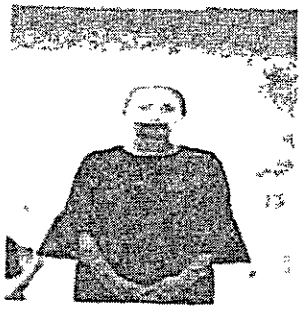
FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Freddy David Figueroa Caicedo
Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar como examen médico pre-ocupacional (o ocupacional) en mi cargo. Igualmente el Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico pre-ocupacional (o ocupacional) que he comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen, motivo por el cual doy mi autorización para la realización del examen pre-ocupacional (o ocupacional) como parte de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se toman para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verdad y puedo ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes la información registrada en el documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional



PEREIRA - 2023-09-26 - 09:00:00

Nombre del paciente
GLORIA INES ARIAS MOLINA

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
1225092595

Celular
3053176938

Genero
MASCULINO

Edad
24 Años 3 Meses 12 Dias

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de Consulta
EXAMEN DE INGRESO

Examen Fisico con Enfasis en
OSTEOMUSCULAR

Empresa
ESE SALUD PEREIRA

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

NOTA

SE REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID - 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, SE REALIZA TOMA DE TEMPERATURA, SE REALIZA PROTOCOLOS DE DESINFECCIÓN DE MANOS Y CALZADO, ADEMÁS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS, SE ESTABLECE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

Dr. Freddy D. Figueroa
Médico Especialista
Medicina del Deporte
y Salud Ocupacional

GLORIA INES ARIAS MOLINA
CC 1225092595

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO
REG.MEDICO 830993 LPSST 612-14 DHS 22243

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267034126

PIB
14:19:54

Bogotá DC, 25 de marzo 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) GLORIA INES ARIAS MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1225092595:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 jueves 20 de marzo de 2025, a las 21:35:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1225092595
Código de Verificación	122509259525032021353 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/03/2025 09:41:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1225092595 .**

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. **112880773** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:21:01 PM horas del 25/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1225092595**

Apellidos y Nombres: **ARIAS MOLINA GLORIA INES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14951225564

(415)7707212489984(8020) 000001495122556 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 5 0 9 2 5 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 2 5 0 9 2 5 9 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	MOLINA	GLORIA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 5 60 BRR BERLIN

42. Correo electrónico: gloriaines3212@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 1 7 6 9 3 8	3 2 1 0 7 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 1 0 5 1 1	8 2 9 9	2 0 2 1 0 5 1 1	8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ARIAS MOLINA GLORIA INES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA,
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quien interese

20/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GLORIA INES ARIAS MOLINA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1225092595**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550126000706989**
Fecha de apertura	**15/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 010- 2025

CONTRATO N°.	010-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**GLORIA INES ARIAS MOLINA**
IDENTIFICACIÓN:	1.225.092.595
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 1 /09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE, GLORIA INES ARIAS MOLINA ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.225.092.595, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO.**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rótulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Organizar, coordinar e implementar un encuentro de redes de apoyo mensual para la identificación de factores de riesgo psicosociales y sus respectivos seguimientos con cobertura del 100% de los grupos.

B. Realización valoración integral de la persona adulta mayor que establezca su condición social, económica, ambiental y familiar y derivar de allí las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

C. Realizar valoración psicosocial a las personas adultas mayor a través de visitas domiciliarias cuando el caso sea requerido, realizando el respectivo informe y acción de respuesta correspondiente.

D. Articular y coordinar acciones para la participación de las personas mayores y su red familiar en la conmemoración del mes del adulto mayor.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en la Conmemoración del mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso

G. Apoyar como trabajador social cuando le sea requerido, en las actividades de atención del servicio integral de atención psicosocial- así como en el seguimiento a casos priorizados de riesgo psicosocial de intervención individual, familiar, comunitaria en el Centro Vida el Oso.

H. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos de parte de la coordinación.

I. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización de la oferta de servicio.

J. Coordinar la elaboración de un pacto de convivencia concertado con los usuarios del Centro Vida el Oso, socializando y realizando la debida comunicación.

K. Las demás inherentes al cumplimiento de su objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por

terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO:** El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C)** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE.
CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

GORIA INES ARIAS MOLINA
CC No. 1.225.092.595
Contratista

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **GLORIA INES ARIAS MOLINA**, con Cédula No. 1225092595 de Pereira (Risaralda), el 04 de Noviembre de 2022 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0461 del 30 de Noviembre de 2022, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1225092595.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 536281234, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 04 de Noviembre de 2022.

9. Dado en Bogotá, D.C., el 16 de Noviembre de 2022.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código no18CQ3UtL en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Dirección: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos**: 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681
Correo: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co • **Página web**: www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá, D.C. • Colombia

Medellín, 03 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que GLORIA INES ARIAS MOLINA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1225092595 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/04/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO N900415283

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1823001 - ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES. INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y REUNIONES, ESTÉN INCLUIDAS O NO LA GESTIÓN DE ESAS INSTALACIONES Y LA DOTACIÓN DE PERSONAL NECESARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS: SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MEDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MEDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCION DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014557965	1|1|0|4|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Las las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
ARIAS (Primer apellido)	MOLINA (Segundo apellido)	GLORIA (Primer nombre)	INES (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1225092595	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: RISARALDA	Municipio: PEREIRA		1|4|0|6|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo poblacion especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 18 8 22		3053176938	GLORIAINES3212@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
RISARALDA	PEREIRA	CENTRO	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☒ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01			
02			
03			
04			
05			

36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo identificación					41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
01														
02														
03														
04														
05														

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificacion SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institucion Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS EL LAGO - VS UCO SAN NICOLAS	VSELLAGO - VSUCONICOL
B	-	-
S	-	-
S	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
GLORIA INES ARIAS MOLINA	CC	1225092595	01

59.Ubicacion				
CL 18 8 22 (Dirección)	3243301 (Telefono fijo o celular)	GLORIAINES3212@GMAIL.COM (Correo electronico)	RISARALDA (Departamento)	PEREIRA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014557965

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino ☐ Masculino ☐)	63. Sexo identificación (F ☐ M ☐ T ☐ NS ☐ Otro ☐ Cual)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D M M A A A A 1 2 0 2 5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no información del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud ,
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS remeje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

9/Gig Arias	
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☒ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	MOLINA	GLORIA	INES

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1225092595	X	1999 06 14	X	2025 11 04

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico ___

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

Yo GLORIA INES ARIAS MOLINA identificado con el documento de identidad: C No. 1225092595, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico gloriaines3212@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): Gloria Arias

Nombres y Apellidos: GLORIA INES ARIAS MOLINA
Número de identificación: 1225092595

Fecha de diligenciamiento
2025 11 04

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____	_____	**Huella digital del cotizante** (en caso de no saber firmar)
Nombres y Apellidos: Documento de Identidad: Edad: Domicilio:	Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoría o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A, que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: *www.saludtotal.com.co*; igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

Salud Total EPS S.A.

Bogotá, Mayo 15 de 2025

Señora:
ARIAS MOLINA GLORIA INES
CC. 1225092595
CL 16 6 22 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 17 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MUTIS NIÑO ALVARO JAVIER	1088275728	C	Jul-17-2024	34	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ARIAS MOLINA GLORIA INES	1225092595	C	Jul-17-2024	34	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ARIAS GLORIA	1225092595	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ARIAS GLORIA	1225092595	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1225092595	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Córdialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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:

GLORIA INES ARIAS MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.225.092.595,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4[illegible].147

URIBE HENAO

APELLIDOS

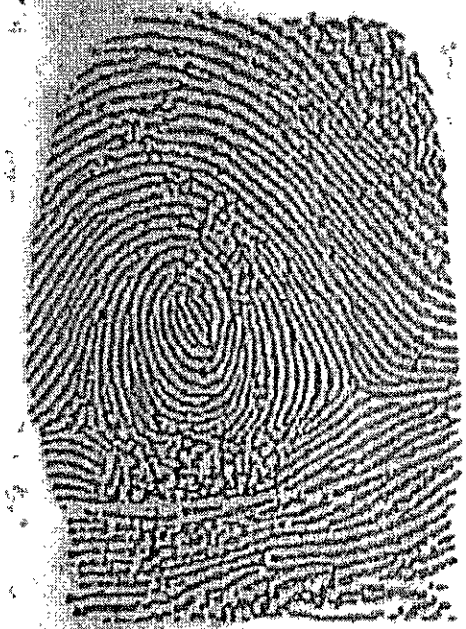
JHON ALEXANDER

NOMBRES



Jhon Alexander Uribe Henao

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

26-FEB-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54153361-M-0004520147-20061010 **05951** 06282B-02 195190214

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) JHON ALEXANDER URIBE HENAO , identificado(a) con CC 4520147 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/09/2023 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/05	8
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/06	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/07	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/08	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/09	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/10	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/11	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/12	0
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2024/12	30
CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	CC	4520147	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	2025/04	29

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de MAYO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Uribe	Henao	Jhon Alexander

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 4520147	F ○ M. ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 4520147 D.M. 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 10 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 14N 12E 10 chico restrepo

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO 3213499 EMAIL jauh001@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	07	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	11	2021	4520147
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	11	2021	4520147

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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		

5 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
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	05	Año	2024	Día	29	Mes	12	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL TRABAJO SOCIAL	ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3152657435	Día	30	Mes	06	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL	SECRETARIA DE GOBIERNO PEREIRA	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INGENIERO INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3108206337	Día	16	Mes	04	Año	2020	Día	15	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AIXILIAR OFICINA	ACTOS ADMINISTRATIVOS	CARRERA 29 18 136

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 22 Mes 01 Año 2018	Día 21 Mes 07 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 02 Mes 10 Año 2017	Día 31 Mes 12 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 24 Mes 03 Año 2017	Día 23 Mes 08 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 24 Mes 06 Año 2016	Día 23 Mes 12 Año 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CIVIL EQUIPOS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3237395	Día 01 Mes 06 Año 2013	Día 31 Mes 12 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO _ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 *Pereira 27/03/ 2025*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 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

La República de Colombia y
en su nombre el

COLEGIO ANGLO COLOMBIANO

Resolución Nº 793 de julio 15 de 2002
Secretaría de Educación y Cultura
Pereira – Risaralda

NOTARIO TERCERO DE PEREIRA
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel copia
del original que tuvo a la vista.
2 JUL 2005
FERNANDO RAMIREZ G.
NOTARIO

NOTARIA TERCERA
AUTENTICACION
Hernando Ramírez G.
Notario
1
CIRCULO DE PEREIRA

Confiere a:

Jhon Alexander Ufribe Henao

C.C. No. 1520117 de Pereira

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.

El Rector

Don Elías H. Mangrana B.
C.C. 3.003.454

La Secretaria

Gloria Patricia Cifuentes
C.C. 23.564.752

Libro de Registro Nº 01 Folio Nº 014 Diploma Nº 357

Expedido en Pereira (Risaralda) a los 2 días de Julio de 2003

COLEGIO
ANGLO COLOMBIANO
LICENCIA No. 793 DEL 18 DE JULIO DE 2002
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
PEREIRA - RISARALDA

ACTA DE GRADO

Los suscritos Rector y Secretaria del Colegio Anglo Colombiano, se reunieron en la ciudad de Pereira, el día 2 de julio del año 2005, con la finalidad de formalizar la graduación de los estudiantes de sexto ciclo (grado 11°).

El Colegio Anglo Colombiano, Institución Educativa de carácter privado, aprobada en los Ciclos Primero y Segundo de Básica Primaria, Ciclos Tercero y Cuarto de Básica Secundaria y Ciclos Quinto y Sexto de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación de Risaralda mediante Resolución No.793 del 18 de Julio de 2002 para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según lo estipulado en el Decreto 3011 de 1997, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación, se relacionan a continuación:

JHON ALEXANDER URIBE HENAO
C.C. 4520147 de Pereira

Es fiel copia, tomada del Acta original general No. 014 del 2 de julio del año 2005, que consta de treinta y tres (33) estudiantes que comienza con el nombre de Alexander Padilla Orozco y se cierra con el nombre de Yeison Alejandro Valencia Marín. Firmado y sellado por Luis Herman Kenguan Burbano (Rector) y Gloria Patricia Cifuentes Montoya (Secretaria).

Dado en Pereira, a los dos (2) días del mes de julio del año dos mil cinco (2005).

El Rector,

Dr. Luis Herman Kenguan B.
C.C. 5.203.484 de Tadó

La secretaria,

Gloria Patricia Cifuentes M.
C.C. 28.164.182 de Santa Rosa de C.

Diploma No. 337

EL NOTARIO TERCERO DE PEREIRA
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel copia de su original que tuvo a la vista.
Pereira,
22 JUL 2005
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

NOTARÍA TERCERA
AUTENTICACIÓN
Derechos Notariales
Nación
DEL CIRCULO DE PEREIRA

NOTARÍA TERCERA DEL CIRCULO DE PEREIRA
Hernando Vélez G.
Notario
COD 66170003
C.C. 10.250.023

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

JHON ALEXANDER URIBE HENAO

C.C. Nº 4.520.147 de PEREIRA

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Trabajador Social

en nombre de la República y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma, firma y rubrica

El Decano

El Secretario General

En la ciudad de PEREIRA
28 de febrero de 2022
Acta 123, Folio 121, Libro 2

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860.013.798-5

ACTA DE GRADO

Acta de Grado No. 323
Folio No. 123

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Pereira, siendo las 11:00 am del día 28 del mes febrero del año 2022, se reunieron los Doctores FERNANDO URIBE DE LOS RIOS, Rector Seccional, LUISA FERNANDA HURTADO CASTRILLON, Decana Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales Pereira y MARIA DEL PILAR MUÑOZ MEJIA, Secretaria Académica de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: URIBE HENAO JHON ALEXANDER, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 4520147 de Pereira, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **TRABAJADOR SOCIAL.**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): URIBE HENAO JHON ALEXANDER, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Pereira, a los 28 días del mes de febrero del año 2022.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **JHON ALEXANDER URIBE HENAO**, con cédula No. 4520147 de Pereira (Risaralda), el 04 de Abril de 2022 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0454 del 29 de Abril de 2022, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 4520147.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 511354534, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 04 de Abril de 2022.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 08 de Mayo de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código DjzYNG3Rwj en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO identificado con cédula de ciudadanía número 4520147 de Pereira, se encuentra inscrito como trabajador social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 4520147 con código interno 511354534 y con fecha de inscripción 04 de Abril de 2022, resolución de inscripción 0454 del 29 de Abril de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 02 de Mayo de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código 4pAx0AM232 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Powered by CamScanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO identificado con cédula de ciudadanía número 4520147 de Pereira, se encuentra inscrito como trabajador social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 4520147 con código interno 511354534 y con fecha de inscripción 04 de Abril de 2022, resolución de inscripción 0454 del 29 de Abril de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 08 de Mayo de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código lwIFA9b4w1 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Pereira 13 de junio 2023

Amancio Quejada Padilla

Ingeniero Industrial Independiente

El suscrito representante de la empresa **Amancio Quejada padilla**

CERTIFICA

Que el señor Jhon Alexander Uribe Henao, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4520147 y residente en la ciudad de Pereira en la cra 29 cl 18-136 barrio san Luis, laboro para esta empresa desde el 16 de abril del año 2020 hasta 15 de diciembre del año 2022, como contratista. Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada a los 13 días del mes de junio del 2023.

Atento y Cordial.



AMANCIO QUEJADA PADILLA
Cc 10084852
Ingeniero independiente

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE GOBIERNO
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 4520147, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4119	30/06/2023	29/11/2023	15.215.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALNES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	150 DIAS
CONTRATO ADICIONAL	4119	30/11/2023	29/12/2023	3.043.000	ADICION Y PRÓRROGA AL CONTRATO No.4119 DE 2023 CON COMPROMISO PRESUPUESTAL No.6331 DEL 29/06/2023 POR VALOR DE $15.215.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	30 DIAS

Para constancia se firma en Pereira, Enero 25 de 2024

SEBASTIÁN MADRID SOTO
Subsecretario de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Generó: Sebastián Madrid Soto

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, el contratista identificado (a) con cédula de ciudadania No. 4520147, ha suscrito con el municipio de Pereira los siguientes contratos de prestacion de servicios:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	3100	23/05/2024	22/11/2024	21.600.000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ATENCION SOCIAL, FAMILIAR Y LOS PROCESOS , DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	CIENTO OCHENTA DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	6948	04/12/2024	30/12/2024	3.720.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION SOCIAL, FAMILIAR Y LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	VEINTISIETE (27) DIAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LOS 30 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024

El presente certificado es generado automáticamente por Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF

Para constancia se firma en Pereira, Enero 20 de 2025

MARTHA CECILIA ALZATE ALZATE
Secretaria de despacho desarrollo social y politico

Generó: JUAN PABLO LADINO

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE GOBIERNO
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 4520147, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4119	30/06/2023	29/11/2023	15.215.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALNES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	150 DIAS
CONTRATO ADICIONAL	4119	30/11/2023	29/12/2023	3.043.000	ADICION Y PRÓRROGA AL CONTRATO No.4119 DE 2023 CON COMPROMISO PRESUPUESTAL No.6331 DEL 29/06/2023 POR VALOR DE $15.215.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	30 DIAS

Para constancia se firma en Pereira, Enero 25 de 2024

SEBASTIÁN MADRID SOTO
Subsecretario de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Generó: Sebastián Madrid Soto

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

456

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 4520147, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duracion
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	2102	24/06/2016	23/12/2016	9.539.505	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA ADECUADA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL A DICIEMBRE 31 DE 2016
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	2414	24/03/2017	23/08/2017	7.949.590	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	CINCO MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	4190	02/10/2017	31/12/2017	4.769.754	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA	TRES MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	1672	22/01/2018	21/07/2018	9.924.900	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES REQUERIDAS EN LA EJECUCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA	SEIS MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, el contratista identificado (a) con cédula de ciudadania No. 4520147, ha suscrito con el municipio de Pereira los siguientes contratos de prestacion de servicios:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	3100	23/05/2024	22/11/2024	21.600.000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ATENCION SOCIAL, FAMILIAR Y LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	CIENTO OCHENTA DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	6948	04/12/2024	30/12/2024	3.720.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION SOCIAL, FAMILIAR Y LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	VEINTISIETE (27) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LOS 30 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024

El presente certificado es generado automáticamente por Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF

Para constancia se firma en Pereira, Enero 20 de 2025

MARTHA CECILIA ALZATE ALZATE
Secretaria de despacho desarrollo social y politico

Generó: JUAN PABLO LADINO

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE GOBIERNO
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado (a) con cédula de ciudadania No 4520147, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4119	30/06/2023	29/11/2023	15.215.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALNES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	150 DIAS
CONTRATO ADICIONAL	4119	30/11/2023	29/12/2023	3.043.000	ADICION Y PRÓRROGA AL CONTRATO No.4119 DE 2023 CON COMPROMISO PRESUPUESTAL No.6331 DEL 29/06/2023 POR VALOR DE $15.215.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN EJECUCIÓN DE ACTIVDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	30 DIAS

Para constancia se firma en Pereira, Enero 25 de 2024

SEBASTIÁN MADRID SOTO
Subsecretario de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Generó: Sebastián Madrid Soto

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

456

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 4520147, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	2102	24/05/2016	23/12/2016	9.502.609	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA ADECUADA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL A DICIEMBRE 31 DE 2016
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	2414	24/03/2017	23/08/2017	7.949.580	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	CINCO MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	4190	02/10/2017	31/12/2017	4.769.754	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA OPERACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA	TRES MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	1672	22/01/2018	21/07/2018	9.924.000	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES REQUERIDAS EN LA EJECUCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA	SEIS MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

CIUDAD FUTURO CERTIFICA QUE:

JHON ALEXANDER URIBE HENAO identificado con cedula de ciudadanía número **4.520.147** prestó sus servicios a la Asociación Ciudad Futuro durante el año 2024 así:

Contrato No	16 DE 2024
Objeto	**PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS VIDA DE RISARALDA Y CALDAS VIGENCIA 2024, BRINDANDO ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.**
Plazo	2,5 MESES (EQUIVALENTES A 400 HORAS)
Fecha de inicio:	15 DE OCTUBRE
Fecha de terminación:	30 DE DICIEMBRE.
Valor Mensual.	2.500.000

Se firma en Pereira, a los 31 días del mes de diciembre del 2024.

Lina Victoria Ibáñez M.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ

C.c. 25163494

Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Nit 900415283-4

Pereira 13 de junio 2023

Amancio Quejada Padilla

Ingeniero Industrial Independiente

El suscrito representante de la empresa **Amancio Quejada padilla**

CERTIFICA

Que el señor Jhon Alexander Uribe Henao, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4520147 y residente en la ciudad de Pereira en la cra 29 cl 18-136 barrio san Luis, laboro para esta empresa desde el 16 de abril del año 2020 hasta 15 de diciembre del año 2022, como contratista. Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada a los 13 días del mes de junio del 2023.

Atento y Cordial.



AMANCIO QUEJADA PADILLA
Cc 10084852
Ingeniero independiente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y La Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

En el Marco del Programa Jóvenes en Acción, Licitación Pública
00004 de 2006
Contrato Nº 0077 del 03 de Agosto de 2006,

Hacen constar que:

JHON ALEXANDER URIBE HENAO

Con documento de identificación Número 4.520.147 de Pereira,

Cursó y Aprobó el Programa de Formación
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
con una duración de 820 horas

Rosalba López Gómez
DIRECTORA REGIONAL RISARALDA
SENA

Álvaro Enrique Maestre Rocha
REPRESENTANTE LEGAL
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

Pereira 16 junio 2023

Amancio Quejada Padilla

Ingeniero Industrial Independiente

El suscrito representante de la empresa **Amancio Quejada padilla**

CERTIFICA

Que el señor Jhon Alexander Uribe Henao, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4520147 y residente en la ciudad de Pereira en la cra 29 cl 18-136 barrio san Luis, laboro para esta empresa **Ingeniero independiente con nit 10064852** desde el 16 de abril del año 2022 hasta 30 de mayo del año 2023, como contratista en el área administrativa con la elaboración de informes de gestión mensuales y el mantenimiento de la base de datos actualizada. Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada a los 16 días del mes de junio del 2023.

Atento y Cordial.

AMANCIO QUEJADA PADILLA
Cc 10084852

CORPORACIÓN EDUCATIVA
MILENIUM

Licencia de funcionamiento 247 de abril 7 del año 2000
otorgada por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

Certifica que

Jhon Alexander Uribe Henao

C.C. 4.520.147 de Pereira

Aprobó el :

DIPLOMADO EN ATENCIÓN Y CUIDADO AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Con una intensidad de 150 horas, Octubre 2024

Angela Valencia

Angela María Valencia Echeverri
Directora General

Cra. 14 No. 11-53 Los Alpes Pereira
PBX(6) 317 1122 - 304 578 8748 - 301 296 3711 - www.milenium.edu.co

CORPORACIÓN EDUCATIVA
MILENIUM

Licencia de funcionamiento 247 de abril 7 del año 2000.
otorgada por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

Certifica que

Jhon Alexander Uribe Henao

C.C. 4.520.147 de Pereira

Aprobó el :

DIPLOMADO EN ATENCIÓN Y CUIDADO AL ADULTO MAYOR BÁSICO

Con una intensidad de 120 horas, Octubre 2024

Angela Valencia

Angela María Valencia Echeverri
Directora General

Cra. 14 No. 11-53 Los Alpes Pereira
PBX(6) 317 1122 - 304 578 8748 - 301 296 3711 - www.milenium.edu.co

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

que

Jhon Alexander Uribe

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **4.520.147**

Participó en el curso para Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente

Contenido de la capacitación:
1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respitarorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias;
2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor;
3. Evacuación de Emergencias con simulacro

Fecha de la participación : Los dias 21, 22, 24, 25, 26

Con una duración de treinta y seis (36) horas

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los veintisiete (27) días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025)

Vigencia : un (1) año

Una vida nuevamente para cada trabajador

José Néstor Restrepo Arias
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Luis Miguel Hincapié Rubio

Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Calle 19 # 5-13. Clínica Risaralda. consultorio 709
hincapiejm@gmail.com - 314 631 2161



NOMBRE DEL PACIENTE	JHON ALEXANDER URIBE HENAO	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 4520147	**EDAD**	38 AÑO(S) 8 MES(ES) 2 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CRA 29 NO 18 -136 SAN LUIS	**MUNICIPIO**	PEREIRA

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2023-06-08 11:49:09**

Empresa Contratante
ALCALDIA DE PEREIRA

Ciudad
PEREIRA

Cargo A Desempeñar
CONTRATISTA - PROFESIONAL TRABAJO SOCIAL

Tipo De Exámen
Pre-Empleo

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural, 6. Uso de lentes

Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica
Biomecánico

Observaciones
REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : LUIS MIGUEL HINCAPIE RUBIO
ESPECIALIDAD : MÉDICO ESPECIALISTA EN SST
REGISTRO MEDICO : 1088311656 LPSST 2599-22

NOMBRE : JHON ALEXANDER URIBE HENAO
DOCUMENTO : 4520147

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de marzo de 2025, a las 13:21:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	4520147
Código de Verificación	4520147250325132145

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/03/2025 02:38:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **4520147 .**

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. **113056536** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:29:06 PM horas del 25/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4520147**

Apellidos y Nombres: **URIBE HENAO JHON ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267029281

PIB
13:27:25

Bogotá DC, 25 de marzo 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) JHON ALEXANDER URIBE HENAO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4520147:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040722519

(415)7707212489984(8020) 000141040722519

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 2 0 1 4 7	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 2 0 1 4 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	HENAO	JHON	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: UR TULCAN I BL 4 AP 302

42. Correo electrónico: jauh001@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 4 9 9	3 1 5 2 6 5 7 4 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 6 0 1					4 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: URIBE HENAO JHON ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA,
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quien interese

08/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON ALEXANDER URIBE HENAO** con **Cédula de Ciudadanía** número **4520147**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570126070815835**
Fecha de apertura	**29/04/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 011- 2025

CONTRATO N°.	011-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**JHON ALEXANDER URIBE HENAO**
IDENTIFICACIÓN:	4.520.147
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 01/09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **JHON ALEXANDER URIBE HENAO,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 4.520.147, domiciliado en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO.**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Organizar, coordinar e implementar un encuentro de redes de apoyo mensual para la identificación de factores de riesgo psicosociales y sus respectivos seguimientos con cobertura del 100% de los grupos.

B. Realización valoración integral de la persona adulta mayor que establezca su condición social, económica, ambiental y familiar y derivar de allí las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

C. Realizar valoración psicosocial a las personas adultas mayor a través de visitas domiciliarias cuando el caso sea requerido, realizando el respectivo informe y acción de respuesta correspondiente.

D. Articular y coordinar acciones para la participación de las personas mayores y su red familiar en la conmemoración del mes del adulto mayor.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en la Conmemoración del mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso

G. Apoyar como trabajador social cuando le sea requerido, en las actividades de atención del servicio integral de atención psicosocial- así como en el seguimiento a casos priorizados de riesgo psicosocial de intervención individual, familiar, comunitaria en el Centro Vida el Oso.

H. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos de parte de la coordinación.

I. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización de la oferta de servicio.

J. Coordinar la elaboración de un pacto de convivencia concertado con los usuarios del Centro Vida el Oso, socializando y realizando la debida comunicación.

K. Las demás inherentes al cumplimiento de su objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley

1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO**: El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C) ,** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

JHON ALEXANDER URIBE HENAO
CC No. 4.520.147
Contratista

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 010- 2025

CONTRATO N°.	010-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**GLORIA INES ARIAS MOLINA**
IDENTIFICACIÓN:	1.225.092.595
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 1 /09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE, GLORIA INES ARIAS MOLINA ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.225.092.595, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO.**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rótulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Organizar, coordinar e implementar un encuentro de redes de apoyo mensual para la identificación de factores de riesgo psicosociales y sus respectivos seguimientos con cobertura del 100% de los grupos.

B. Realización valoración integral de la persona adulta mayor que establezca su condición social, económica, ambiental y familiar y derivar de allí las acciones de remisión y/o seguimiento según corresponda.

C. Realizar valoración psicosocial a las personas adultas mayor a través de visitas domiciliarias cuando el caso sea requerido, realizando el respectivo informe y acción de respuesta correspondiente.

D. Articular y coordinar acciones para la participación de las personas mayores y su red familiar en la conmemoración del mes del adulto mayor.

E. Apoyar la coordinación intersectorial con las instituciones educativas oficiales del municipio de Pereira, para la realización de encuentros intergeneracionales, con el fin de lograr el intercambio de saberes y de experiencias significativas para la población de personas mayores en el Centro Vida el Oso.

F. Participar en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en la Conmemoración del mes de adulto mayor en el Centro Vida el Oso

G. Apoyar como trabajador social cuando le sea requerido, en las actividades de atención del servicio integral de atención psicosocial- así como en el seguimiento a casos priorizados de riesgo psicosocial de intervención individual, familiar, comunitaria en el Centro Vida el Oso.

H. Apoyar y participar profesionalmente de acuerdo a su competencia en el estudio, recopilación y análisis de informes, respuestas a solicitudes, peticiones y requerimientos de parte de la coordinación.

I. Apoyar cuando le sea requerido en las jornadas de descentralización de la oferta de servicio.

J. Coordinar la elaboración de un pacto de convivencia concertado con los usuarios del Centro Vida el Oso, socializando y realizando la debida comunicación.

K. Las demás inherentes al cumplimiento de su objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por

terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO**: El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DEICINUEVE MILLONES DE PESOS M/C ($19.000.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($3.800.000) M/C TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C)** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

GORIA INES ARIAS MOLINA
CC No. 1.225.092.595
Contratista

Medellín, 03 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER URIBE HENAO identificado(a) con cédula de ciudadanía 4520147 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/04/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO N900415283

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1823001 - ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y REUNIONES, ESTÉN INCLUIDAS O NO LA GESTIÓN DE ESAS INSTALACIONES Y LA DOTACIÓN DE PERSONAL NECESARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICION, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACION E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	02-04-2025

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Cotización Solidaria
A. Afiliación ☐	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐	A. Contributivo ☒	SI ☐
B. Reporte de Novedad ☒	B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	B. Subsidiado ☐	No ☐

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Uribe	Segundo Apellido: Henao	Primer Nombre: Jhon	Segundo Nombre: Alexander.

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
CC	4520147.	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NS ☐ Otro ☐ Cuál ☐

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	
Colombiano	Colombia	Risaralda		Pereira	06-10-1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
		SI ☐ No ☐ Categoría de la discapacidad:	SI ☐ No ☐	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria

Residencia	Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico
Cra 9 # 18-196		3156520435.	

Departamento	Municipio/Comuna	Zona
Risaralda	San Luis	Cabecera municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural disperso ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NS ☐ Otro ☐ Cuál ☐		País	Departamento	Municipio	DD/MM/AAAA

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NS	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoría de discapacidad	SI	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de Residencia						52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono fijo y/o celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Ins. Asign. Medico	00358.
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo Identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	64. Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad: DD / MM / AAAA	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad:	Número del documento de identidad:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando actúe o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Jhon Urbe	

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
  cantidad de documento de Indentidad Anexos
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación: DD / MM / AAAA	97. Fecha de validación: DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES:

	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código FT-GEC-AF-010 Versión: 1 Fecha de actualización: 26/12/2024

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	02	04	2025	Código Asesor	2288	Sucursal	005	Ciudad/Municipio	Arauca

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de ingreso a la EPS anterior	D	D	M	M	A	A	A	A	Fecha de retiro a la EPS anterior	D	D	M	M	A	A	A	A

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	Fecha de Afiliación al Sistema			Entidad promotora de Salud EPS Anterior	Código de EPS Anterior	Fecha de ingreso a EPS anterior			Fecha de retiro a EPS Anterior			Correo Electrónico	Puntaje Sisbén
		AAAA	MM	DD			AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD		
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO_____

Correo Electrónico:

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a restablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto.
h) Realización de actualización de datos. Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A corresponden a datos de salud.
De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados. 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular. 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.com.co El titular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensor del usuario@sos.com.co o protección de datos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000938777.
La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expresó que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI [X] NO [ ]

Firma del Cotizante Jhon Uribe
C.C. N° 4572047

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____
identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante
C.C N°:

Firma del Compañero(a)
C.C N°:

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:

JHON ALEXANDER URIBE HENAO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.520.147**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Profesional SGST
Néstor Restrepo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.135.842

RESTREPO ARIAS

APELLIDOS

JOSE NESTOR

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1970

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M

ESTATURA G.S RH SEXO

25-MAY-1988 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00067521-M-0010135842-20080908 0003130221A 1 4600009843

2025

HOJA DE
VIDA

JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS.

Profesional en S.S.T.

PERFIL: Tengo competencias por mi formación y experiencia para: el diseño, implementación y seguimiento de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, formación para líderes de área y de programas para mejorar el desempeño labo do en competencias comportamentales.

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE	:	JOSE NESTOR
APELLIDOS	:	RESTREPO ARIAS
PROFESIÓN	:	Salud Ocupacional
DIRECCIÓN	:	Los Cedros. Bloque 5 Apto 301 - Pereira
TELÉFONO	:	316-7438847

2. INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

EDUCACIÓN: Profesional en Salud Ocupacional. Universidad del Quindío. 2002

FORMACIÓN

: Sistemas Integrados de Gestión. Universidad Católica de Pereira. Actualmente.

: Gestión Humana basada en competencias comportamentales. Universidad Católica. 2007

: Investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo
FENALCO
Septiembre de 2.001

: Técnicas para la administración y aplicación en los Programas de Salud Ocupacional
Consejo Colombiano de Seguridad
Octubre del 2.000

: Método cuatro pasos en Protección Respiratoria
3M Colombia S.A.
Octubre del 2.000

: Salud Ocupacional hacia el
ACRIP

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

Noviembre de 1.999

: Legislación en el Sistema General de Riesgos Profesionales
A.R.P. Seguros Bolívar
Septiembre de 1.998

: Sistema General de Riesgos Profesionales
Seguros Bolívar
Junio de 1.996

3. INFORMACIÓN SOBRE EXPERIENCIA LABORAL

* IMÁGENES DIAGNÓSTICAS S.A.
Jefe inmediato Dra. Luz Piedad Tel. 3245229

*PONKES Y MAS S.A.
Consultor externo del programa de Salud Ocupacional Jefe Inmediato Dra. Ana María Tel. 326 55 90

*INDUSTRIAS CICLOCARIBE
Asesor externo y capacitador del programa de Salud O
Jefe Inmediato: Dr. Conrado Cardona TEL 322464

*MERSATEX S.A.
Asesor externo y capacitador del programa d cupacional.
Jefe Inmediato: Ing. JOSE FARID MERHEG SA G TEL. 3224836

EDEC – contratistas empresa de energía de Pereira
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato: Ing. Anibal Arango Sotelo TEL 3426423

LFSJ – contratista empresa de Aguas y Aguas de Pereira
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato: Dr. Luis Fernando Salazar Jiménez TEL 3343777

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

SEGUROS LA EQUIDAD
Consultor externo y capacitador para las empresas afiliadas a la ARP. Jefe Inmediato: Dra. Diana Narváez

LAVA MASTER
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato: Dr. Oscar Orozco Venegas Tel. 3300908

FUMIGAX
Consultor externo del programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato Dra. Amparo Duran de Serrano [illegible]05

DISTRIBUCIONES G y G DE ALPINA
Jefe inmediato Dr. Daniel Giordanelli [illegible]. 3202548 - 3202450

24 HORAS SEGURIDAD
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional.
Jefe Inmediato: Dr. Jaime [illegible] Cadena TEL. 3363373

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

SEGUROS BOLIVAR
JEFE INMEDIATO: GLORIA MARIA GONZALES.
CARGO: DIRECTOR DE VENTAS A.R.P.

ASENSA LTDA
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato: Dr. Carlos Cárdenas TEL 3335845

JEAN MODA
Asesor externo y capacitador del Programa de Salud Ocupacional
Jefe Inmediato: Dr. Eduardo Mejía TEL 3300117

CON GAS VEHICULAR
Asesor externo y capacitador del programa de Salud Ocupacional.
Jefe Inmediato: Ing. Germán Gómez Gómez TEL. 3302233

José Néstor Restrepo Arias
Cel 316 74 388 47

DUPLICADO

La Republica de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre, la

Institución Educativa

Deogracias Cardona

Pereira – Risaralda

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 7689 del 22 de julio de 1986

Confiere a:

José Néstor Restrepo Árias

C.C. 10.135.842

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Academica

Según los planes y programas vigentes y el Proyecto Educativo Institucional

Rodolfo Perez Martinez
c.c. 10.131.875 de Pereira
Rectoría Actual

Penny Martinez Mena
c.c. 42.117.930 de Pereira
Secretaria Actual

Anotado en el Acta General No. 020 para el Control Interno de Diplomas

Dado en Pereira (Risaralda), a los 01 dias de diciembre de 1990

No requiere Registro en la Secretaria de Educacion según Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015

Se expide a solicitud del interesado a los 30 dias del mes de octubre de 2023

Decreto 1024 de 1982 Articulo 04

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

ACTA DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas de Grado, de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No. 082 expedida en Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (23) VEINTRES días del mes de ABRIL del 2.002 fecha en la que se cumplió el Acto de Graduación de:

JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS

10.135.842

Presidió dicho acto el Doctor HÉCTOR POLANÍA RIVERA Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor (a) BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES quien Informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2.002 , y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No. 016 Diploma No. X el (23) del mes de ABRIL le confirió el Título de:

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

El Acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto el señor Decano tomó el juramento al Graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

PROEESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Para constancia y validez se firma este documento

HÉCTOR POLANÍA RIVERA
El Rector (Fdo)

ROBERTO ESTEFAN CHEFAB
El Decano (Fdo)

BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES
Secretario General (Fdo)

Es copia del original tomado a los VEINTICINCO (25) días del mes de JULIO DE 2013

X

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Y

en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

En atención a que

José Nestor Restrepo A.

Cédula de ciudadanía número 10.135.842 de Pereira Risaralda

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Profesional en Salud Ocupacional

En testimonio de ello, firma y sella el presente Diploma en la ciudad de Armenia el 23 de Abril de 2002

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

ESTABLEIMIENTO PUBLICO DEL SECTOR EDUCATIVO, ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR -ICFES-, EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ATRIBUIDAS EN EL DECRETO 2589 DE 1993

HACE CONSTAR:

Que la UNIVERSIDAD DEL QUINDIO, con domicilio en Armenia, es una institución oficial de educación superior, con el carácter de Universidad, del orden Departamental.

Que el programa de SALUD OCUPACIONAL, en jornada diurna, duración de 10 semestres, fue creado por la institución mediante Acuerdo 073 del 13 de noviembre de 1993 y se encuentra registrado en el Sistema de Información del ICFES con el código 44122.

Se expide la presente constancia en Santafé de Bogotá D. C., por solicitud de la mencionada institución, a los cinco (5) días del mes de de junio de mil novecientos noventa y seis (1996).

GERMAN SILVA GARCIA

MSV

Recibí JGM 7-6-96


GOBERNACION DE
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL
Nombre
Identificación
Profesión
LPSSO No.
Fecha
JOSE NESTOR RESTREPO ARIAS
10.135.842
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
0225-12
21 de septiembre de 2012
Secretaria de Salud
Valido solo en el depart
de Risaralda-Colombia
USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION
CIUDAD FUTURO

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA Resolución
Versión 3.0	Fecha 02/2014

Resolución No. 1912 del 09/16/2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A UNA PERSONA NATURAL.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de sus atribuciones constitucionales, contenidas en los artículos 2°, 3°, 29°,121, 122, 123,124 y 209, artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 y demás normas concordantes.

Considerando

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional establece que el Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la expedición de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional de las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el artículo 2 de la Resolución 4502 por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional y se dictan otras disposiciones, determina que la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que ofertan a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1° de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución.

Que el artículo 2 ídem, enuncia que el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, estará sujeto al cumplimiento de los requisitos allí establecidos.

Que el artículo 6 ibídem consagra que las licencias de salud ocupacional otorgadas por las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud a las personas naturales y jurídicas públicas o privadas, tienen carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional. Las licencias tendrán una vigencia de diez (10) años y podrán ser renovadas por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. Los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus [illegible]

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

servicios en seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el(la) señor(a) JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 10135842 expedida en Pereira,con dirección Carrera 5 N° 30 B 40, Teléfono 3135333534, del Municipio de Pereira, Risaralda. Solicitó la renovación de la licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo por medio de la resolucion Nro. 0225 del 21 de septiembre de 2012, emitida por el Departamento de Risaralda, como persona natural, como Profesional en Salud Ocupacional, título obtenido el dia 23/04/2002, expedido por Universidad del Quindio para prestar los servicios de Educación, Capacitación, Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación del Accidente de Trabajo, Seguridad Industrial, Investigación en seguridad y salud en el trabajo.

Que una vez verificados los requisitos exigidos en la Resolución 4502 de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se comprobó que el (la) solicitante acreditó su cumplimiento, por la cual se procederá a renovar la respectiva licencia.

Por lo anteriormente expuesto, el Secretario Seccional de Salud del Departamento de Risaralda,

Resuelve

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo [illegible] resolución 0225 del 21 de septiembre de 2012, por el término de diez(10) años, contados a partir de la fe[illegible]ión del presente acto administrativo a JOSÉ NÉSTOR RESTREPO ARIAS , identificado (a) con cédu[illegible] número 10135842 expedida en Pereira, con dirección Carrera 5 N° 30 B 40, Teléfono 3135333534, del M[illegible]ira, Risaralda, como persona natural, como Profesional en Salud Ocupacional, título obtenido el dia 23/04[illegible] por Universidad del Quindio para prestar los servicios de Educación, Capacitación, Diseño, admini[illegible]ución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación del Accidente de Trab[illegible]ndustrial, Investigación en seguridad y salud en el trabajo.

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

LICENCIA No. LPSST 1912 – 22

Vigente hasta: 09/15/2032

Válida en todo el Territorio Nacional.

PARAGRAFO: Esta licencia tiene carácter personal e intransferible.

ARTICULO SEGUNDO: Para efectos de renovación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene vigencia por diez (10) años a partir de la fecha de expedición el interesado podrá hacer la renovación por periodos iguales previa presentación de solicitud ante la Secretaría de Salud Departamental.

PARAGRAFO: Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con la ley y las normas técnicas y éticas previstas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: Contra el presente acto administrativo proceden los recursos conforme con lo previsto en los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-CPACA.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretario Seccional de Salud del Departamento de Risaralda

Proyectó: Olga Patricia De Los Ríos Sepúlveda
Profesional Universitario

Revisó: Gabriel Calvo Quirós
Profesional Especializado



USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 05-12-2022 siendo las 8:42 AM se le hizo conocer el contenido de esta providencia al señor Jose Nestor Restrepo M -

quien enterado firma como aparece,

Radicado: _____ Notificó: _____

C.C.No. 10135842

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE NESTOR RESTREPO ARIAS

Con Cedula de Ciudadania No. 10.135.842

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 Cartagena, a los trece (13) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA VILLALBA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA VILLALBA
SUBDIRECTOR
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA
REGIONAL BOLÍVAR

33901188 - 13/04/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://ce...u.co, bajo el número 9218001144815CC10135842C

USO EXCLUSIVO EMPRESA ASOCIACION CIUDAD FUTURO

sura

ARL

La República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y ARL SURA

CERTIFICA QUE

JOSE NESTOR RESTREPO ARIAS

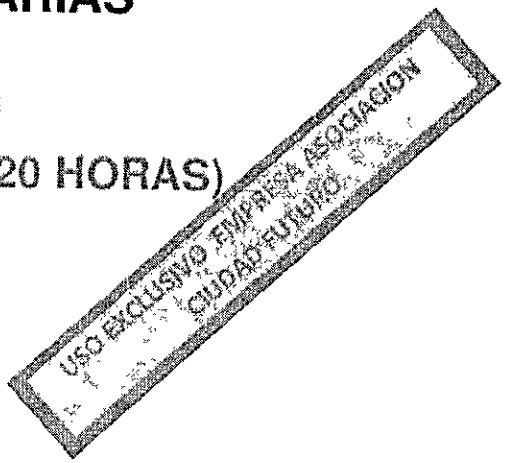
C10135842

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

ACTUALIZACIÓN VIRTUAL SGSST (20 HORAS)

HORAS CERTIFICADAS

20



En testimonio de lo anterior, se firma el presente el
20 de marzo de 2021
Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. RCO-0003.

ml1pVd2EJp

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

Que el señor José Néstor Restrepo Arias, identificado con la cédula de ciudadanía No.10.135.842 de Pereira, desde el día 01 de noviembre del año 2017 presta los servicios de Asesoría en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de marzo del año 2025



TERESITA RESTREPO ARIAS

Representante Legal

CICLO CARIBE

CONRADO CARDONA CARMONA

"CICLO CARIBE"

CERTIFICA

Que el señor José Néstor Restrepo arias, identificado con cédula de ciudadanía no. 10.135.842, tiene vigente contrato de prestación de servicios para la Asesoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde el día 2 de mayo de 2015.

Para constancia se firma a los veintiún (21) días del mes de marzo del 2025.

Atentamente,

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de marzo de 2025, a las 17:18:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10135842
Código de Verificación	10135842250320171849

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 266831154

PIB
17:24:20

Bogotá DC, 20 de marzo 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) JOSE NESTOR RESTREPO ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10135842:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:59:51 AM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10135842**
Apellidos y Nombres: **RESTREPO ARIAS JOSE NESTOR**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/03/2025 11:01:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **10135842 .**

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. **113217924** . 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

Jorge Eliecer Robledo Ospina *Medico y Cirujano – Especialista* *Salud Ocupacional*	*Certificado Medico de Aptiitud Ocupacional*

Fecha: 03 de mayo del 2025

Ciudad: **Pereira**

Empresa contratante: VIVE

El suscrito certifica que una vez examinado el (la) Señor(a): Nestor Restrepo Arias, identificado con cedula de ciudadania No. 10135842 de Pereira es:

Apta para el cargo de: Profesional SST

Restriccion: **No presenta**

Observaciones:
1. REALIZAR EJERCICIO REGULAR AL MENOS 3 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE MEDIA HORA, MEJORA EL ESTADO FÍSICO Y PREVIENE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES, POR LO QUE LE RECOMENDAMOS LA PRÁCTICA DE TROTE, CAMINATA ENÉRGICA, NATACIÓN, CICLISMO U OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD. 2. DOTAR DE EPP COMPLETOS Y HOMOLOGADOS SEGÚN FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES 3. CAPACITACIONES PROPIAS DE LA LABOR, EN AUTOCUIDADO DE LA SALUD. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, 4. SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL, SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

Declaro que los datos que he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y que autorizo para informar a la empresa sobre mi actual estado de salud.





Firma del Medico

Nombre del Medico: **Jorge Eliecer Robledo Ospina**
Documento de identidad: CC **10016599.**
Profesion: **Medico Especialista en Salud Ocupacional.**
Registro Medico: **0689/2002**
Licencia de Salud Ocupacional: **0105/2020.**



Firma del Aspirante

Nombre del aspirante: **Jose Nestor Restrepo Arias**
Documento de identidad**: cc 10135842**

Medellín, 29 de abril de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOSE NESTOR RESTREPO ARIAS identificado(a) con C10135842 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10135842251195294l

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14536567348

(415)7707212489984(8020) 000001453656734 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 3 5 8 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 5 8 4 2	1 9 8 8 0 5 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	ARIAS	JOSE	NESTOR

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CRA 5 NRO 30 B-40

42. Correo electrónico: nestor.vive.sst@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 6 7 3 9 6	3 1 6 7 4 3 8 8 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 4 0 2 2 7	7 4 9 0	2 0 0 4 0 2 2 7	8 5 5 9	7 0 2 0	2 4 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Codigo

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 05 - 24

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Profesional Fisioterapia
Isabella López

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.875.052**

LOPEZ GONZALEZ

APELLIDOS

ISABELLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1998**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-SEP-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3100100-00854694-F-1143875052-20161008 0051772745A 1 46788056

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
LOPEZ	GONZALEZ	ISABELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.143.875.052 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 09 AÑO 1998

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: TULUA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 11 #50-88

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: PEREIRA

TELÉFONO: 3172375907 EMAIL: isabellalopezg39@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 TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2016

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
UN	10	X		FISIOTERAPEUTA	02	2023	1143875052

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

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
ASOCIACION CIUDAD FUTURO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	asociacionciudadfuturo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA		calle 19 #7-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CYDONIA ULTIMATE CLUB		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3160498926	DÍA 01 MES 11 AÑO 2022	DÍA 17 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	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 PEREIRA, MARZO 2025

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Nuestra Señora de Chiquinquirá

Aprobada por la Secretaría de Educación del Valle del Cauca
según Reconocimiento oficial de estudios No. 4999
del 21 de noviembre de 2014

Confiere a:

Isabella López González

C.C. 1143875052 Santiago de Cali

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Auxiliar Administrativo

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Académica (Art. 28 Ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes

Ana. Gloria Marcela Delgado Parada
C.C. No. 28.148.719 Girón Santander
Rectora

ROLDANILLO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRÁ

Oswaldo Millán García
C.C. No. 16.548.347 de Roldanillo Valle
Secretario

Anotado en el Folio No. 93 del Libro No. 3 para Control Interno de Diplomas

Dado en Roldanillo Valle del Cauca, a los 25 días del mes de noviembre de 2016

Este Diploma No requiere de Registro en la Secretaría de Educación
según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Diploma No. 052-16

Institución Educativa Nuestra Señora de Chiquinquirá

Dane: 176622000076
Icfes: 018804
Jornada Mañana

Acta de Grado

En la ciudad de Roldanillo (V), a los 25 días del mes de noviembre de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa Nuestra Señora de Chiquinquirá , Institución aprobada hasta Grado Undécimo en el Nivel de Educación Media Técnica, Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller Técnico, Especialidad Auxiliar Administrativo, según Resolución No. 4999 del 21 de noviembre de 2014.

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 Técnico
Especialidad Auxiliar Administrativo

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Isabella López González

C.C. 1143875052 Santiago de Cali

Es fiel copia tomada del Acta Original No 43 del 25 de noviembre de 2016, que consta de 107 estudiantes, comienza con el nombre de Acevedo Moncada Anyeli Ximena y se cierra con el nombre de Volpotti Villanueva Giulia Andrea.

Firmada y sellada por Hna. Gloria Marcela Delgado Parada, Rectora y Otoniel Millán García, Secretario.

Es fiel copia del original dada en Roldanillo Valle, a los 25 días del mes de noviembre de 2016.

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

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Hna. Gloria Marcela Delgado Parada
C.C. 28.148.719 de Girón S/der
Rectora



Otoniel Millán García
C.C. 16.548.347 de Roldanillo Valle
Secretario

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia

Libertad y Orden

Registro de Icfes N °2114

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, creada mediante decreto 3115 de 1984
De conformidad con la Resolución No. 100.03.03.0171 del 27 de febrero de 2023 y teniendo en cuenta que

Isabella Lopez Gonzalez

C.C. 1.143.875.052

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente
y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Fisioterapeuta

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 27 de febrero de 2023

José Fernando Arroyo Valencia
Rector

Héctor Fabio Martínez Agudelo
Secretario General (E)

Roger Stiver Micolta Cruque
Vicerrector Académico

Esperanza Botero Idarraga
Admisiones y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas folio 9 bajo el número de registro 0844 de la institución.

Santiago de Cali, Valle del Cauca 27 de Febrero de 2023

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Libertad y Orden

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
Nit. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. **0844**

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023), el Rector de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dr. **JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA** y el Secretario general, Dr. **HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO**; teniendo en cuenta que:

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ
CC. No. **1143875052**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

FISIOTERAPEUTA

Registro SNIES No. 7306

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.03.0171.2023, del 27 de febrero de 2023, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA
Rector

HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO
Secretario general

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3. Registro de Diploma No. 0844, Folio No.9, Libro No. 3, Santiago de Cali, 27 de febrero de 2023.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1964 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
NR. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. **0844**

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023), el Rector de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dr. **JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA** y el Secretario general, Dr. **HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO**; teniendo en cuenta que:

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ
CC. No. **1143875052**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

FISIOTERAPEUTA

Registro SNIES No. 7306

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.03.0171.2023, del 27 de febrero de 2023, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA
Rector

HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO
Secretario general

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3, Registro de Diploma No. 0844, Folio No.9, Libro No. 3, Santiago de Cali, 27 de febrero de 2023.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

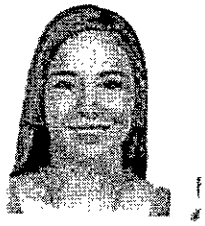
COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ

CC 1143875052
Escuela Nacional del Deporte
Cali

Fecha Expedición Diploma: 2023-02-27
Fecha Inscripción RETHUS: 2023-03-02



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

COLFI - 22541

Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

Firma

CYDONIA
Ultimate Club

2023 temporada

Santiago de Cali, 17 de diciembre de 2023

A quien interese:

Por medio del presente documento, certificamos que la señorita Isabella López, identificada con céudula No.1143875052 ; está vinculada con nuestro Club prestando sus servicios profesionales como fisioterapeuta desde el 01 de Noviembre del 2022.

Agradecemos su atención.

Atentamente;

Margarita Bohórquez M.

Comité Ejecutivo
Cydonia Ultimate
Club Deportivo 4162 - Secretaría del Deporte y la Recreación

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

CIUDAD FUTURO CERTIFICA QUE:

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ identificado con cedula de ciudadanía número **1.143.875.052** prestó sus servicios a la Asociación Ciudad Futuro durante el año 2024 así:

Contrato No	1143875052-1 (OBRA LABOR).
Objeto	**DESEMPENAR EL CARGO DE FISIOTERAPEUTA EN EL PROYECTO CENTRO VIDA EL OSO VIGENCIA 2024.**
Plazo	7 MESES Y 28 DÍAS
Fecha de inicio:	02 DE MAYO
Fecha de terminación:	30 DE DICIEMBRE.
Valor Mensual.	3.600.000

Se firma en Pereira, a los 31 días del mes de diciembre del 2024.

Lina Victoria Ibáñez M.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ

C.c. 25163494

Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Nit 900415283-4

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ISABELLA LOPEZ GONZALES

Con Documento de Identidad No 1143875052

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ENERO 10 DE 2024 A ENERO 30 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020240130
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5Vze2CJWWCMmHOPYIRcpaCQZKWVpXB3joucmG95W4J3

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ISABELLA LOPEZ GONZALES

Con Documento de Identidad No 1143875052

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ENERO 10 DE 2024 A ENERO 30 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020240130
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5Vze2CJWWCMmHORY4RcpaCQZKWVpXB3joucmG95W4J3

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

VIVE DESARROLLO HUMANO S.A.S

CERTIFICA

que

ISABELLA LOPEZ GONZALEZ

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.143.875.052**

Participó en el curso para Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente

Contenido de la capacitación:

1. Primeros Auxilios: Hemorragias, Obstrucciones Respitarorias, Posición Lateral de Seguridad, Reanimación Cardiopulmonar, Quemaduras, Fracturas, Rescate Acuático y otras emergencias;
2. Control de Incendios: Tipo de fuego, Protocolo para manejo de Incendios y Protocolo para manejo de Extintor;
3. Evacuación de Emergencias con simulacro

Fecha de la participación : del 15 al 19 de abril de 2024

Con una duración de treinta y seis (36) horas

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira, a los veintinueve (20) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024)

Vigencia : un (1) año

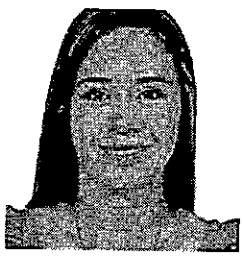
José Néstor Restrepo Arias

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

BSL
Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES Fecha de Atención: 22 mar 2024

Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: ISABELLA LOPEZ GONZALEZ

Documento: 1143875052

Edad: 25 Género: FEMENINO

Ciudad: Cali

Empresa: PARTICULAR

Cargo:

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Visiometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ISABELLA LOPEZ con documento de identificación No 1143875052 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Proceso pendiente

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
2. CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL
3. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO
4. EJERCICIO FISICO FRECUENTE.
5. DIETA BALANCEADA.

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

ISABELLA LOPEZ
FIRMA TRABAJADOR
1143875052

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 26 de marzo de 2025, a las 10:44:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143875052
Código de Verificación	1143875052250326104407

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267098511

PIB
10:58:16

Bogotá DC, 26 de marzo 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) ISABELLA LOPEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143875052:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:44:42 AM horas del 26/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143875052**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ GONZALEZ ISABELLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/03/2025 10:50:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143875052 .**

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. **113127408** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170349758

(415)7707212489984(8020) 000014117034975 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 7 5 0 5 2	8	Impuestos de Cali	5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 8 7 5 0 5 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca	7 6	Cali	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	GONZALEZ	ISABELLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 14 B 53 101

42. Correo electrónico: isabellalopezg39@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 2 3 7 5 9 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ GONZALEZ ISABELLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGO,
VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese

22/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ISABELLA LOPEZ GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143875052**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**013300075333**
Fecha de apertura	**20/01/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO OBRA LABOR ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO - ISABELLA LOPEZ GONZALEZ –1143875052

Contrato No.	1143875052
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311
NOMBRE DEL COLABORADOR:	ISABELLA LÓPEZ GONZÁLEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.143.875.052
CARGO U OFICIO	FISIOTERAPEUTA
SALARIO VIGENCIA 2025	$3.800.000
PERIODO DE PAGO:	MENSUAL
FECHA DE INICIO CONTRATO:	02 DE ABRIL DE 2025
VENCE EL DÍA:	1 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.400.198**, actuando como representante legal de **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** identificado con el NIT. No. 900.415.283-4 domiciliado en la ciudad de Pereira, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR, e ISABELLA LÓPEZ GONZÁLEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1143875052** residente en PEREIRA, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, bajo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en el Reglamento de Trabajo, Seguridad y salud de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a la que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de toda la información que llegue a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por su naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de los usuarios.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a efectuar sus labores.
- Mantener completa armonía y comprensión con los usuarios, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con los usuarios y la empresa.
- Presentar informe, evidencias de los mismos y hacer entrega dentro de los tiempos establecidos.
- Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad
- Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades. En caso de daño o pérdida estos y en general, de cualquier bien de la ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, este deberá reportar lo sucedido y si es el caso, responder por los mismos.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
- Cumplir cabalmente el manual de funciones anexo a este contrato.
- Implementar los protocolos establecidos para el servicio para el servicio del albergue para personas en condición o riesgo de calle.

CUARTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR,** pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas en la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

Así mismo **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de 47 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días de la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 12 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 47 horas semanales dentro de la jornada.

QUINTA: EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de **FISIOTERAPÉUTA.**

SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de quince días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

OCTAVA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351 de 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**

b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.

c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios

económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del trabajo, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira, 2 de abril de 2025.

EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

ISABELLA LÓPEZ GONZÁLEZ
C.C. 1143875052

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ISABELLA LOPEZ GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 1.143.875.052, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de mayo del 2025.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ARL | sura

Medellín, 03 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000003 RIESGO 3			Clase: 3	Porcentaje Cotización: 2.436 %		
C1143875052	LOPEZ GONZALEZ ISABELLA	04/04/2025		21124447	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/04/2025 12:07:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81.124.235, 198.143.41.45, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ISABELLA LOPEZ GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1143875052**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143875052
NOMBRES Y APELLIDOS.	ISABELLA LOPEZ GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	60
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39
EMPLEADOR(ES)	NI 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO DESDE 02/04/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **14/05/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Gerontóloga
Luz Adriana Osorio

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

29.331.554

NUMERO

OSORIO OLARTE

APELLIDOS

LUZ ADRIANA

NOMBRES

Luz Adriana Osorio

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1968

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

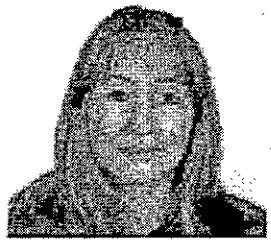
1.67	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-OCT-1987 CAICEDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45125731-F-0029331554-20050704 **00053** 05185A 02 154051122

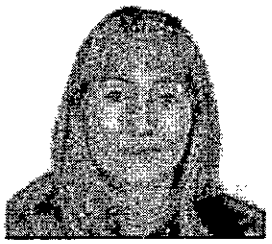
HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Luz Adriana Osorio Olarte
FECHA DE NACIMIENTO:	Septiembre 25 de 1968
LUGAR DE NACIMIENTO:	Ibagué- Tolima
EDAD:	55 Años
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	29.331.554 Caicedonia - Valle
ESTADO CIVIL:	Casada
PROFESIÓN:	Gerontóloga
DIRECCIÓN:	Calle 83 N 19-86 Torre 1 Apartamento 610 Pereira – Risaralda
EMAIL:	adrianaosorio2319@gmail.com
CELULAR:	3144089754

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Luz Adriana Osorio Olarte
FECHA DE NACIMIENTO:	Septiembre 25 de 1968
LUGAR DE NACIMIENTO:	Ibagué- Tolima
EDAD:	55 Años
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	29.331.554 Caicedonia - Valle
ESTADO CIVIL:	Casada
PROFESIÓN:	Gerontóloga
DIRECCIÓN:	Calle 83 N 19-86 Torre 1 Apartamento 610 Pereira – Risaralda
EMAIL:	adrianaosorio2319@gmail.com
CELULAR:	3144089754

PERFIL PROFESIONAL

Profesional con formación universitaria capacitado para la planeación,organización,dirección y control de programas relacionados con el proceso de envejecimiento, fundamentado en el conocimiento científico de las áreas básicas y aplicadas de la Gerontología Como son: Biológica psicológica,Social, educativa laboral y Médica.

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: Colegio Parroquial Caicedonia - Valle

SECUNDARIA: Colegio Bolivariano Caicedonia - valle
Título: Bachiller Académico
1988

UNIVERSITARIOS: Universidad del Quindío
Título: Gerontóloga
Armenia -

CURSOS Y SEMINARIO

I Congreso de Gerontología y Geriatría del Suroccidente Colombiano
Universidad de San Buenaventura 4 y 5 de Marzo de 1994.

II Seminario de Investigación en Gerontología
Universidad del Quindio 1 y 2 de Noviembre de 1994.

Seminario de Investigación Gerontológica
Universidad del Quindio 28 y 29 de Noviembre de 1994

II Congreso Internacional de Salud Mental a través del curso de Vida
28,29,30 de noviembre del 2023.

Tercera Jornada Internacional Del Área de Gerontología-RIES-LAC.
RED INTERUNIVERSITARIA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, LATINOAMERICA Y CARIBE.
DICIEMBRE 5 DE 2024.

Simposio, Mas que Cuidado.
TENA, 6 de noviembre de 2024.
Avalado por Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo.

Segundo congreso Internacional de Salud Mental, a través del curso de vida.
28,29,30 de noviembre de 2023. Organismo Andino de Salud.
Convenio Hipolito Unanue.
Modalidad hibrida
Duración 24 horas.

GRUPO SINAPSIS
Entrenamiento en tamizaje cognitivo de deterioro cognitivo.Actualmente.

Taller de Memoria para Adultos Mayores
Cristian Nuñez Undemy. Actualmente.

I Congreso de Gerontología y Geriatría del Suroccidente Colombiano
Universidad de San Buenaventura 4 y 5 de marzo de 1994.

II Seminario de Investigación en Gerontología
Universidad del Quindío 1 y 2 de noviembre de 1994.

Seminario de Investigación Gerontológica
Universidad del Quindío 28 y 29 de noviembre de 1994

EXPERIENCIA LABORAL

GERONTOLOGA
Beneficencia de Cundinamarca
Profesional universitario. Julio 4 de 1994 a noviembre 1999

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Gerontóloga
Asociación Ciudad Futuro
Cevi el oso. Pereira, Risaralda.
Mayo 26 a diciembre 31 del 2025.

REFERENCIAS PERSONALES

PATRICIA HERNANDEZ
Gerontologa
Celular 3134892043.
Pereira, Risaralda

NEY HOLMES ORTEGA
Gerontólogo
Celular 323 3621719
Pereira, Risaralda.

ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA
TRABAJADORA SOCIAL.
3125219098
Beneficencia de Cundinamarca
Bogotá.

adriana osorio

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE
Gerontóloga
CC. 29331554
Registro No 63-1359-99

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Bolivariano

Caicedonia - Valle

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 2670 del 4 de Julio de 1962
y Resolución No. 09089 del 6 de Agosto de 1987

Confiere a

Luz Adriana Osorio Olarte

Identificado(a) con T.I. No. 28331554 Expedida en Caicedonia

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.

Rector

Secretario

Caicedonia, 30 de Julio de 1988

Anotado al folio 267-07 Libro de Registro No. 6K

Secretario de Educación

Dado en Cali a 5 de Noviembre de 19 88

Nº 78093 - 88

Institución Educativa Bolivariano

Calle 5 No. 11-15
Tel. 092-2160352
Insc. S.E. 06106014
Insc. DANE No. 176122000380
Caicedonia – Valle del Cauca

DUPLICADO

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Caicedonia Valle del Cauca, a los 30 días del mes de Julio de 1988, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado once, los suscritos Rector y Secretario del Colegio Bolivariano. Institución reconocida oficialmente hasta el grado 11 en el nivel de Educación Media Vocacional Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 2670 del 04 de Julio de 1962 y Resolución No. 09089 del 06 de Agosto de 1987.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los 037estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Luz Adriana Osorio Olarte

Identificado (a) con C.C. Nº 29.331.554 de Caicedonia

Es fiel copia del Acta General de Graduación No. 07 Folio No. 2 Diploma No. 78093-88 del 30 de Julio de 1988.

En constancia se firma, en cumplimiento a lo ordenado en las disposiciones legales vigentes.

Dado en Caicedonia, Valle del Cauca, a los 30 días del mes de Julio de 1988.

Fecha de Expedición del Duplicado: Dada a los 31 días del mes de Mayo de 2024.

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

en atención a que

Luz Adriana Osorio Olarte

CC 29.331.554 Caicedonia-V.

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente le expide el presente

D I P L O M A

y le confiere el título de

Gerontólogo

En testimonio de ello firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Armenia el 9 de Abril de 1997

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

Registrado al Folio No. 140 del Libro de Registro No. 1?

El Secretario General de la Universidad

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO

RESOLUCION No. 724
FECHA: Abril 21 de 1997

Para lo cual se registra un titulo de GERONTOLOGO

EL DIRECTOR GENERAL del INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO, en uso de las atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la resolución 000449 de febrero 8 de 1993, emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE con cédula de ciudadanía No. 29.331.554 de Caicedonia Valle ha solicitado el registro de su titulo de GERONTOLOGO, que le otorgó la UNIVERSIDAD DEL QUINDIO el 09 de Abril de 1997.

Que una vez estudiada la documentación allegada por el interesado, se verificó que si cumple los requisitos exigidos por el articulo 4°. de la Resolución No. 000449 de 1993.

Que dicho titulo se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación del Quindío al Folio x.x.x.x.x del libro x.x.x.x. del x.x.x.x.x.x.x.x.x.

RESUELVE:

Articulo 1o. Registrar el titulo que autoriza a LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE, para ejercer su Profesión de GERONTOLOGO en todo el Territorio Nacional.

Articulo 2o. La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE:

Dado en Armenia a los Veintiún (21) días del mes de abril de 1997

LUIS ALBERTO CASTAÑO SANZ
DIRECTOR

FERNANDO ROJAS ARIAS
JEFE OFICINA JURIDICA

Universidad del Quindío

Acta de Grado

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA

Que en el libro de ACTAS DE GRADO de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 488 *, en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (* 9 *)* NUEVE *días del mes de* ABRIL *de mil novecientos* NOVENTA Y SIETE *19* 97*, se cumplió el acto de Graduación de:*

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE

c.c. 29.331.554 Caicedonia (V)

Presidió el acto el Doctor HENRY VALENCIA NARANJO *Rector de la Universidad y actuó como Secretario el Doctor* AMPARO DE JESUS GARCIA C. *quién informó que el aspirante terminó sus Estudios en el año de 19* 97 *, y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No.* 010 *del (* 9 *) de* ABRIL *de mil novecientos* NOVENTA Y SIETE *le confirmó el Título de:*

G E R O N T O L O G O

Se autorizó este acto por haberse cumplido todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la UNIVERSIDAD. El señor Presidente tomó el juramento al Graduado y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

G E R O N T O L O G O

De la UNIVERSIDAD DEL QUINDIO. Para constancia y validez se firma la presente Acta.

HENRY VALENCIA NARANJO
El Rector (Fdo)

NELSON JOSE MURILLO VELEZ
El Decano (Fdo)

AMPARO DE JESUS GARCIA CARMONA
El Secretario General (Fdo)

Es copia de su original tomada a los NUEVE (9) *días del mes* ABRIL *de Mil Novecientos* NOVENTA Y SIETE *19* 97

AMPARO DE JESUS GARCIA CARMONA
Secretario General

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) LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE identificado(a) con CC 29331554 registra La siguiente información:

2025-03-25→8:50:38 PM

Información Académica

UNV	Local	Gerontología	1997-04-21	724	Gobernación del Quindio

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).

UNV	Local	Gerontología	1997-04-21	724	Gobernación del Quindío

I Congreso de Geriatría y Gerontología del Suroccidente Colombiano

Certificado de Asistencia

Certificamos que Luz Adriana Osorio Olarte

Asistió al I Congreso de Geriatría y Gerontología del suroccidente Colombiano realizado los días 4 y 5 de marzo de 1.994, con una intensidad de 20 horas

Fray Luis Javier Uribe Muñoz OFM, Rector General de la Universidad San Buenaventura en Colombia	Milton Mora Lema Director Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"	Bertha Inés Parra Martínez Coordinadora del Congreso

Scanned with CamScanner

Centro Bienestar del Anciano "San Pedro Claver"

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

Certifica

Que Luz Adriana Osorio Olarte

ASISTIO AL III SEMINARIO DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
"ALTERNATIVAS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR"

Santafé de Bogotá, Octubre 22, 23 y 24 de 1997

DIRECTORA CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
SAN PEDRO CLAVER

COMITE ORGANIZADOR

Scanned with CamScanner

Centro Bienestar del Anciano "San Pedro Claver"

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

Certifica

Que Luz Adriana Osorio Olarte

ASISTIO AL III SEMINARIO DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
"ALTERNATIVAS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR"

Santafé de Bogotá, Octubre 22, 23 y 24 de 1997

DIRECTORA CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
SAN PEDRO CLAVER

COMITE ORGANIZADOR

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

CERTIFICAN

QUE LUZ ADRIANA OSORIO

Participó

Realizado en esta ciudad del 28 **al** 29 **de** NOVIEMBRE **de** 1994

Con Intensidad horaria 16 HORAS

Armenia MAYO 16 **de** 1995

Rector Universidad del Quindío

Secretario

Scanned with CamScanner

COMLAT

RIES -LAC
RED INTERUNIVERSITARIA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, LATINOAMÉRICA Y CARIBE

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA LA

ASISTENCIA

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE

EN LA 3ª JORNADA INTERNACIONAL DEL ÁREA DE GERONTOLOGÍA – RIES-LAC "EXPERIENCIAS DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO CON Y PARA LAS PERSONAS MAYORES DESDE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR" CON UN TOTAL DE 8 HRS. CRONOLÓGICAS, REALIZADO EL DÍA 05 DE DICIEMBRE DE 2024 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, COLOMBIA (ONLINE) Y ORGANIZADO POR LA RED INTERUNIVERSITARIA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, LATINOAMÉRICA Y CARIBE RIES-LAC EN CONJUNTO CON LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA (COLOMBIA)

CÓDIGO: 00-0001

Dr. Iván Palomo G
Coordinador de la RIES-LAC

Dr. Rafael Pizarro Mena
Coordinador Área de Gerontología de la RIES-LAC

SIMPOSIO MÁS QUE CUIDADO

BIENESTAR PARA TI
Y TUS PACIENTES

AVALADO POR:

Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo
Fundada en 1950

TENA®

CERTIFICA QUE

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE

Asistió al **Simposio más que cuidado**
el día 6 de noviembre de 2024



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE
OIM
ONU MIGRACIÓN
OPS

II Congreso Internacional

Salud **Mental**

a través del Curso de Vida

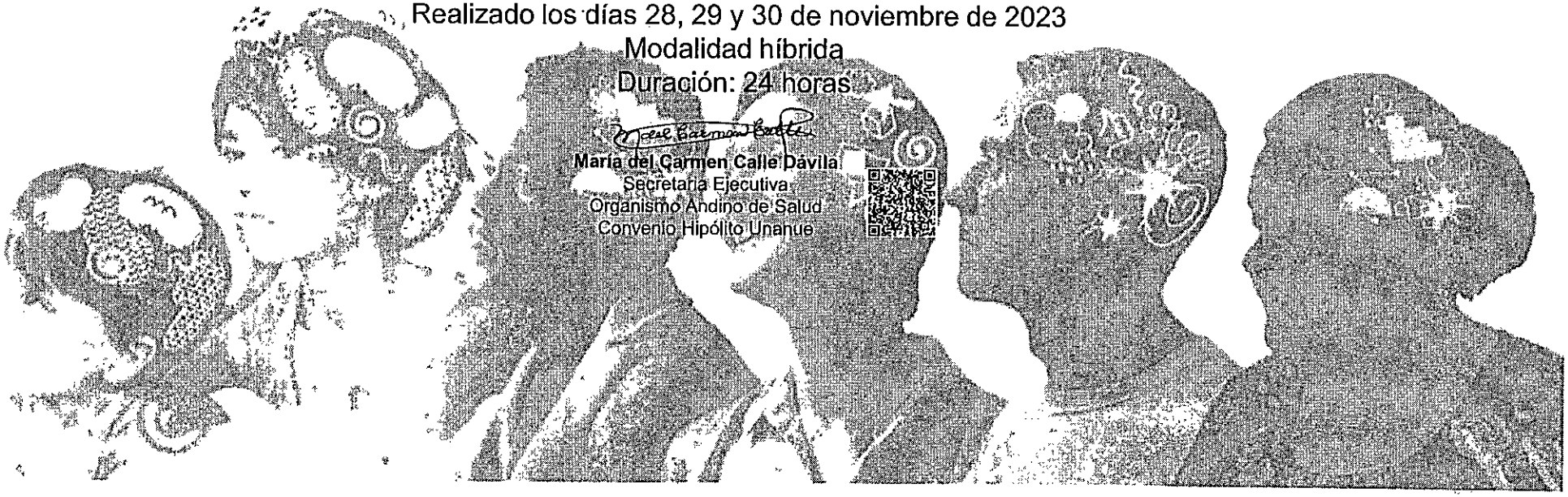
Certificado

Que se le otorga a:

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE

Por haber participado en el **II Congreso Internacional Salud Mental a través del Curso de Vida**
Realizado los días 28, 29 y 30 de noviembre de 2023
Modalidad híbrida
Duración: 24 horas

María del Carmen Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva
Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue



Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
Instituto de Ciencias de la Salud - CES
Especialización en Epidemiología

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

EPI-0160

Bogotá, 17 de septiembre de 2001

El Coordinador Académico de la Especialización en Epidemiología del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

CERTIFICA:

Que la **Dra. Luz Adriana Osorio Olarte,** identificada con cédula de ciudadanía número 29'331.554 de Caicedonia (Valle), finalizó los tres semestres de la Especialización en Epidemiología y en la actualidad se encuentra elaborando el trabajo de grado.

La presente certificación se expide a solicitud del Interesado.

Cordialmente,

Facultad de Medicina
Coordinación de Epidemiología

Carlos Enrique Trillos Peña, MD
Coordinador

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

CERTIFICAN

QUE ADRIANA OSORIO

Participó

EN EL SEGUNDO SEMINARIO DE INVESTIGACION EN GERONTOLOGIA

Realizado en esta ciudad del 01 **al** 02 **de** NOVIEMBRE **de** 1994

Con Intensidad horaria 16 HORAS

Armenia NOVIEMBRE 18 **de** 1994

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO RECTORIA

Rector Universidad del Quindío

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO SECRETARIA GRAL.

Secretario

Scanned with CamScanner

Departamento de CUNDINAMARCA
Beneficencia de Cundinamarca **BENECUN**

- Promover la participación de la comunidad en acciones de prevención y promoción y solución a los problemas sociales y de salud.
- Asesorar y participar en el desarrollo de investigaciones del área especifica tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.
- Elaborar y presentar los informes que le sean solicitados.
- Desempeñar las funciones asignadas, acorde con la naturaleza del cargo.

La anterior se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotà, D.C., a los tres (03) dias del mes de Octubre de dos mil doce (2.012).

JOSE ABSALON BENAVIDES MARTINEZ

Elaboro: claudia gaitan

Departamento de CUNDINAMARCA
Beneficencia de Cundinamarca BENECUN

EL SECRETARIO GENERAL DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A QUE:

Que la señora LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.331.554, de caicedonia (Valle) laboro en la Beneficencia de Cundinamarca, del 4 de julio de 1.997 al 13 de marzo de 2.000, desempeñando el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO en la Subgerencia de desarrollo social, con provisionalidad, desempeñando las siguientes funciones así:

- Asesorar a las dependencias e instituciones de la empresa, estudiantes que realizan prácticas en las instituciones, organismos municipales, instituciones públicas y privadas y en general, a quien lo solicite sobre técnicos de acuerdo a la profesión especifica.
- Diseñar, desarrollar controlar y evaluar planes, programas sociales propios del área.
- Implementar el desarrollo de politicas determinadas por la subgerencia de acuerdo al área de su competencia.
- Identificar las necesidades del servicio según el área profesional especifica, en cuanto a recursos y programas necesarios, en la población potencial y real de usuario.
- Promover, coordinar, apoyar y asesorar las actividades que competen con la vigilancia epidemiológica.
- Diseñar y establecer indicadores para evaluar el servicio según área profesional especifica.
- Velar por la utilización racional de los recursos disponibles.
- Establecer y mantener adecuados programas de calidad en su respectiva área de trabajo al área profesional.
- Programar la participar continuamente en actividades de actualización cientifica de acuerdo al área profesional.

GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN
Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.071

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	05 MES	2024 AÑO	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES	**ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

OSORIO OLARTE LUZ ADRIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	55 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	CC Tipo	29331554 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
GERONTÓLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE LA UTILIZACIÓN DE MOUSE ERGONÓMICO Y PAD MOUSE PLANO SIN ALMOHADILLA O GEL.

SI UTILIZA COMPUTADOR PORTÁTIL EN SU JORNADA LABORAL, SE SUGIERE LA UTILIZACIÓN DE SOPORTE AJUSTABLE Y TECLADO EXTERNO PARA EL MISMO.

SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.

SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.

Consentimiento informado del 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 brindada. 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. 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

Carlos Fernando Gallego Ruiz
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencias SST 74996
R.M. 17261

Firma:

Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO

Aspirante o Trabajador

adrianaO

Firma:

Nombre: OSORIO OLARTE LUZ ADRIANA

R. M.: 17283	L.S.O.: 74996	Código de Seguridad	CC: 29331554
		T958Z1F9071	

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de marzo de 2025, a las 18:15:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	29331554
Código de Verificación	29331554250320181526

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266833743

PIB
18:01:58

Bogotá DC, 20 de marzo 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) LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29331554:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/03/2025 10:13:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **29331554 .**

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. **113096792** . 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:08:53 AM horas del 27/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **29331554**

Apellidos y Nombres: **OSORIO OLARTE LUZ ADRIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141125880121

(415)7707212489984(8020) 000014112588012 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 3 1 5 5 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Caicedonia 1 2 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	OLARTE	LUZ	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CL 83 19 86 TO 1 AP 610

42. Correo electrónico: adrianaosorio2319@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 0 8 9 7 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RESTREPO TORO FRANCI ELENA

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 02-05-2025 08:16:31AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA, **20/03/2025**
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **29331554**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415489373**
Fecha de apertura	**04/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **29331554**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 29331554
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	308
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	NI 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO DESDE 02/04/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **14/05/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS



ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO OBRA LABOR ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO Y LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE– 29331554

Contrato No.	**29331554**
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311
NOMBRE DEL COLABORADOR:	LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	**29.331.554**
CARGO U OFICIO	GERONTOLOGA
SALARIO VIGENCIA 2025	$3.800.000
PERIODO DE PAGO:	MENSUAL
FECHA DE INICIO CONTRATO:	2 DE ABRIL DE 2025
VENCE EL DÍA:	1 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.400.198**, actuando como representante legal de **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** identificado con el NIT. No. 900.415.283-4 domiciliado en la ciudad de Pereira, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR, y LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE** identificado con cédula de ciudadanía No. **29.331.554** residente en PEREIRA, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, bajo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en el Reglamento de Trabajo, Seguridad y salud de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a la que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de toda la información que llegue a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por su naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de los usuarios.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a efectuar sus labores.
- Mantener completa armonía y comprensión con los usuarios, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con los usuarios y la empresa.
- Presentar informe, evidencias de los mismos y hacer entrega dentro de los tiempos establecidos.
- Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad
- Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades. En caso de daño o pérdida estos y en general, de cualquier bien de la ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, este deberá reportar lo sucedido y si es el caso, responder por los mismos.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
- Cumplir cabalmente el manual de funciones anexo a este contrato.
- Implementar los protocolos establecidos para el servicio para el servicio del albergue para personas en condición o riesgo de calle.

CUARTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR,** pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas en la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

Así mismo **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de 47 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días de la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 12 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 47 horas semanales dentro de la jornada.

QUINTA: EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de **GERONOTOLOGA**

SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de quince días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

OCTAVA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351 de 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**

b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.

c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios

económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del trabajo, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira, 2 de abril de 2025.

EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE

C.C. 29.331.554

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.426.588**
ESCORCIA GONZALEZ

APELLIDOS
DECIRE

NOMBRES

Decire Escorcia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1989**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0300100-01151283-F-1143426588-20200806 0071418135A 1 9912766329

Viene de hab.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESCORCIA GONZALEZ DECIRE** identificado(a) con **CC** número **1.143.426.588** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
[illegible] Clientes Activos.com o /protección

Salud Total EPS

Bogotá, Mayo 14 de 2025

Señora:
ESCORCIA GONZALEZ DECIRE
CC. 1143426588
CL 20 N 10 68 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 9 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ESCORCIA GONZALEZ DECIRE	1143426588	C	May-9-2022	55	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FUENTES ESCORCIA HERNAN JESID	1143434361	T	Mar-21-2024	51	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ESCORCIA GONZALEZ ADHARA VALENTINA	1088042142	R	Mar-21-2024	51	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ASOCIACION CIUDAD FUTURO	1143426588	Dependiente	CERRADO
ASOCIACION CIUDAD FUTURO	1143426588	Dependiente	VIGENTE
TERRACIELO CENTRO DE EVENTOS MIRADOR RESTAURANTE B	1143426588	Dependiente	VIGENTE
ASOCIACION CIUDAD FUTURO	1143426588	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

luz Adriana
Gerontologa.

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) LUZ ADRIANA OSORIO OLARTE identificado(a) con CC 29331554 registra La siguiente información:

2025-03-25→8:50:38 PM

Información Académica

UNV	Local	Gerontología	1997-04-21	724	Gobernación del Quindío

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).

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 019- 2025

CONTRATO N°.	019-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO PERSONAL DE ASEO E INFRAESTRUCTURA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**DECIRE ESCORCIA GONZALEZ**
IDENTIFICACIÓN:	1.143.426.588
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 1 /09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C ($8.500.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **DECIRE ESCORCIA GONAZALEZ** , mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.426.588, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO PERSONAL DE ASEO Y MATENIMIENTO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO.**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Limpieza diaria de aseo en áreas de uso común (oficinas, comedor, salones)
B. Limpieza y desinfección diaria de baños, duchas y demás baterías sanitarias.
C. Cumplir con los horarios requeridos y establecidos para el aseo en las áreas comunes, antes, durante y después de cada jornada.
D. Limpieza y desinfección diaria de traperos, escobas y elementos de aseo.
E. Presentar oportunamente informe mensual de actividades a la coordinación.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO:** El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **OCHO MILLONES QUINIENTOS PESOS M/C ($8.500.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($1.700.000) MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/C)** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE.

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 019- 2025

Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 02 días del mes de abril de 2025, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

DECIRE ESCORCIA GONAZALEZ
CC No. 1.088.346.106
Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.426.588**

ESCORCIA GONZALEZ

APELLIDOS

DECIRE

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1989**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0300100-01151283-F-1143426588-20200806 0071418135A 1 9912766329

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESCORCIA GONZALEZ DECIRE** identificado(a) con **CC** número **1.143.426.588** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de agosto de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013069916	28|08|2020|4

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliación: A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
ESCORCIA (Primer apellido)	GONZALEZ (Segundo apellido)	DECIRE (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1143426588	Femenino ☒ Masculino ☐	2|3|1|1|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
	Tipo [NM] Condicion [TP]		0

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1300000

18.Residencia			
CL 20 N 10 68 (Dirección)	Telefono fijo	3052073174 (Telefono celular)	VANPEREZ1231@GMAIL.COM (Correo electronico)
PEREIRA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / comuna	RISARALDA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condicion T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia					33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institucion Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS DOSQUEBRADAS - VS DOSQUEBRADAS	VSDOSQUEBR - VSDOSQUEBR
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASOCIACION CIUDAD FUTURO	NIT	900415283	

39.Ubicación				
CR 14 24 55 (Dirección)	3657738 (Teléfono)	TERCERIZACIONESSAS@GMAIL.COM (Correo electrónico)	STA ROSA DE CABAL (Municipio/distrito)	RISARALDA (Departamento)

No de Radicacion
4013069916

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|5|0|8|2|0|2|4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validacion

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

ARL | sura

Medellín, 28 de Agosto de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, en el centro de trabajo 0000000003 - RIESGO 3, Clase de riesgo 3, Porcentaje de cotización 2.436%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1143426588	ESCORCIA GONZALEZ DECIRE	06/08/2024		19233198	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10880387472424133801

Atentamente,

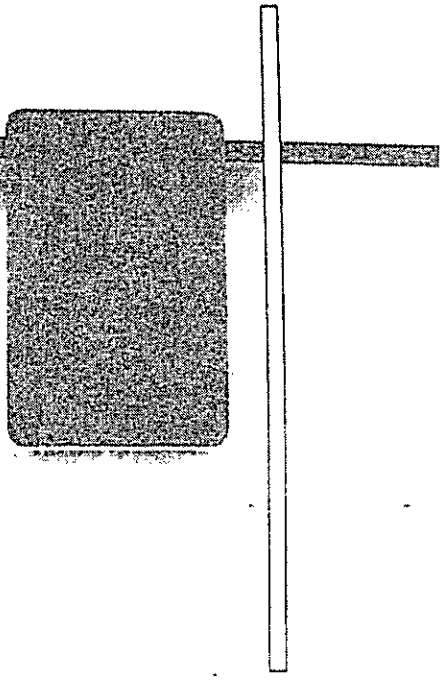
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/08/2024 09:23:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.98.4.151, 198.143.41.38, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Nombres: DECIRE

Apellidos: ESCORCIA GONZALEZ

C.C.: 1.143.426.588

Lugar de nacimiento: BARRANQUILLA - ATLANTICO

Fecha de nacimiento: 23/11/1989

Estado civil: SOLTERA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Correo: vanperez1231@gmail.com

Teléfono Celular: 305 2073174

Dirección actual: campestre c graduales manzana 3 casa 12

Curso de manipulación de alimentos
Vigente hasta abril de 2024

Bachiller Académico.
COLEGIO ANDRES BELLO IED
Año: 2008 – BARANQUILLA (ATLANTICO)

ESPAÑOL: NATAL

[redacted]

Me destaco por ser una persona creativa, colaboradora y responsable, con gran capacidad de adaptación dentro del equipo de trabajo. Estoy abierta y disponible a enfrentar retos y compromisos asignados en el cargo que logre.

[redacted]

Empresa: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CIUDAD PEREIRA –RISARALDA

Jefe Inmediato: Andrés Ibáñez

Teléfono: 3113442838

Cargo: Auxiliar de área de manipulación de alimentos y servicios generales.

Duración: 18 abril de 2023 – 30 de diciembre de 2023

Empresa: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CIUDAD PEREIRA –RISARALDA

Jefe Inmediato: Andrés Ibáñez

Teléfono: 3113442838

Cargo: servicios generales.

Duración: 01 junio de 2022 – 31 de diciembre de 2022

[redacted]

LILIANA GONZALEZ

PARENTEZCO AMIGA

AUXILIAR DE COCINA

TELEFONO: 3005747332

INGRID CARIDAD FUENTES

PARENTEZCO VECINA

. AUXILIAR DE ENFERMERIA

TELEFONO: 3016004730

LORAINE ESCORCIA

PARENTEZCO HERMANA

PEDAGOGA INFANTIL

TELEFONO: 3103129189

YENNI GONZALEZ

PARENTEZCO MADRE

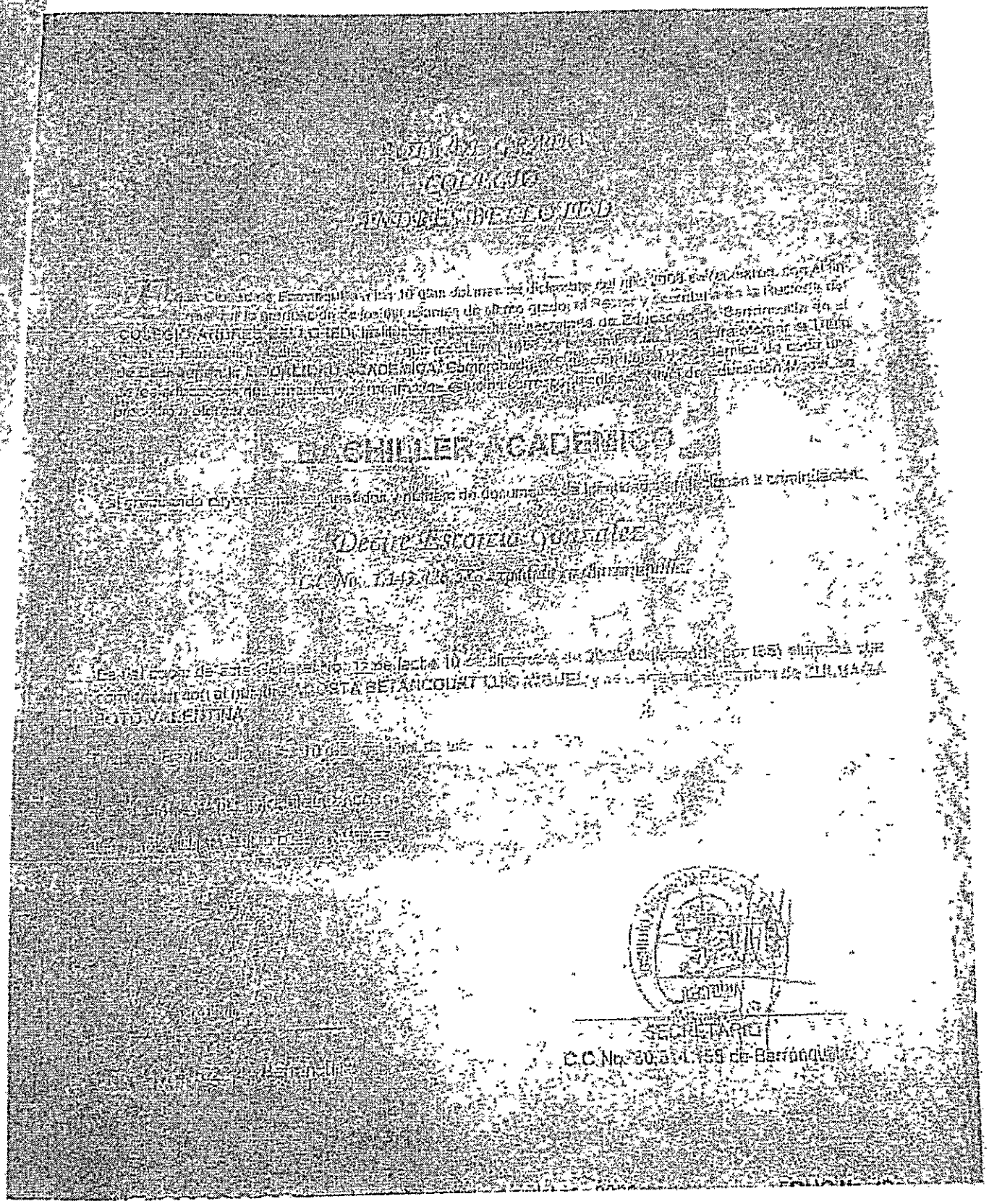
AMA DE CASA

TELEFONO: 3243409795

Decire Escorcia

DECIRE ESCORCIA GONZALES

C.C: 1.143.426.588



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional en el Nombre

Colegio

Andrés Bello IED

Acuerdo oficial No. 1656 de noviembre 19 de 1993 expedida por la S.E.E.

Confiere a:

Oscar Escorcia Gonzalez

C.C. No. 33.114.928 expedida en Valledupar

El Título de

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes. Artículo 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 0230 de diciembre 19 de 1995.

Secretaria

Registrado en el registro No. 11 del Colegio

Folio 1 del 6 de mayo de 1999 del libro reglamentario de Registro de Diplomas

Dado en Valledupar a los 22 días de diciembre de 2000

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora DECIRE ESCORCIA GONZALEZ identificada con cédula de ciudadanía No 1.143,426,588, domiciliado en el municipio de Pereira; Risaralda; presta sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de oficios varios de la siguiente manera:

Contrato Laboral prestación de servicios	1.143,426,588 de 2022
Función	EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de oficios varios
Valor Mensual	950.000
Fecha de inicio	01/06/2022
Fecha de terminación	31/12/2022

Para constancia se firma en Pereira a los dos (30) días del mes de julio de 2024.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora DECIRE ESCORCIA GONZALEZ identificada con cédula de ciudadanía No 1.143.426.588, domiciliado en el municipio de Pereira, Risaralda; prestó sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de Servicios Generales de la siguiente manera:

Contrato Laboral a Termino Fijo	1.143.426.588 de 2023
Función	EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de Servicios Generales.
Valor Mensual	1.994.540
Tiempo de duración	18/04/2023– 30/12/2023

Para constancia se firma en Pereira a los quince (15) días del mes de marzo de 2024.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora DECIRE ESCORCIA GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1143426588, prestó sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de **SERVICIOS GENERALES**, de la siguiente manera:

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA LABOR	1143426588 de 2024
Función	EL TRABAJADOR se desempeñó en las funciones del cargo de SERVICIOS GENERALES
Valor Mensual	$ 1.300.000
Fecha de inicio	5/08/2024
Fecha de finalización	05/12/2024
Prorroga #1	06/12/2024 al 31/12/2024

Para constancia se firma en Pereira a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 6-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sinc@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Impresión: 2024-01-19	Realizado en: PEREIRA (Risaralda)		Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular		Orden Servicio No.: 1021104	
Nombre y Apellidos: DECIRE ESCORCIA GONZALEZ				Identificación: CC 1143426588	Sexo: Femenino	
Fecha Nacimiento: 1990-11-23	Edad: 34 años	Tipo Sangre - Rh: O+	Peso: 83 kilogramos	Talla: 167 centimetros	Índice Masa Corporal: 29.76	
Cargo Total:		ARL: Sura		AFP: - No Recuerda -		
Área a desempeñar: SERVICIOS GENERALES		Empresa: NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO		Empresa Usuaria: ASOCIACION CIUDAD FUTURO		

Información según documento de identidad suministrado por el usuario



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-19, el médico especialista Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Beber al menos 8 vasos de agua al día.
Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Firma del Usuario
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ
CC.: 1143426588
Fecha de recibido:

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2013-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 6-15, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2141
vitasalud@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2024-01-19	Realizado en PEREIRA (Risaralda)		Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1021104
Nombres y Apellidos DECIRE ESCORCIA GONZALEZ				Identificación CC 1143426588	Sexo Femenino
Fecha Nacimiento 1989-11-23	Edad 34 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 83 kilogramos	Talla 167 centímetros	Indice Masa Corporal 29,76
Dirección Residencia VEREDA EL ESTANQUILLO RUTA 13				Teléfonos 3052073174	
Cargo a desempeñar SERVICIOS GENERALES	Empresa NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO			Empresa Usuaria ASOCIACION CIUDAD FUTURO	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-19. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Laura Patiño

Firma Especialista
Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO
Registro No.: 1088037034
LSST.: 2273-23

Firma del Usuario
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ
CC.: 1143426588

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2813-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sis@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2024-01-19	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	1021104

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ	CC 1143426588	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
1989-11-23	34 años	O+	83 kilogramos	167 centímetros	29.76

Dirección Residencia	Teléfonos
VEREDA EL ESTANQUILLO RUTA 13	3052073174

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
SERVICIOS GENERALES	NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO	ASOCIACION CIUDAD FUTURO



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-19. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados:

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses.**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO
Registro No.: 1088037034
LSST.: 2273-23

Firma del Usuario
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ
CC.: 1143426588

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cso/1w7z6ez8-96e8-557e-xvzi-7bjoxyvp2ngj
Fecha Impresión: 2024-01-19 15:49:38.623316

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sis@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Enfasis	Orden Servicio No.
2024-01-19	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	1021104

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ	CC 1143426588	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
1989-11-23	34 años	O+	83 kilogramos	167 centimetros	29.76

EPS	ARL	AFP
Salud Total	Sura	- No Recuerda -

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
SERVICIOS GENERALES	NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO	ASOCIACION CIUDAD FUTURO



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-19, el médico especialista Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Firma del Usuario
DECIRE ESCORCIA GONZALEZ
CC.: 1143426588
Fecha de recibido:

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 26 de marzo de 2025, a las 11:25:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143426586
Código de Verificación	114342658625032611253O

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267103229

PIB
11:24:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de marzo 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) LEANDRO MARIO PINEDO LUNA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143426586:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:28:19 AM horas del 26/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1143426588**

Apellidos y Nombres: **ESCORCIA GONZALEZ DECIRE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/03/2025 12:30:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143426586 .**

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. **113133748** . 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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14907109001

[415]7707212485984[8020] 000001490710900 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1143426588 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestas y Aduanas de Pereira | 16

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

21. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 13

26. Número de Identificación: 1143426588

27. Fecha expedición: 2008/04/28

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 169

29. Departamento: Atlántico | 08

30. Ciudad/Municipio: Barranquilla | 001

31. Primer apellido: SCORCIA

32. Segundo apellido: GONZALEZ

33. Primer nombre: DECIRE

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA | 169

39. Departamento: Risaralda | 66

40. Ciudad/Municipio: Dosquebradas | 170

Dirección principal: DA ESTANQUILLO MZ 920 FCA LAS TORRES CA 1 P 2

Correo electrónico: vanperez1231@gmail.com

Código postal:

44. Teléfono 1: 3052073174

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2023/04/05							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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: 2 | 61. Fecha: 2023-04-05 13:45:49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el tramite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MEJIA VELEZ ALEJANDRO

985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 15-03-2024 05:01:19PM

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

PEREIRA,
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quien interese

12/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que la señora DECIRE ESCORCIA GONZALEZ con Cédula de Ciudadanía número 1143426588

Posee en el banco Davivienda:

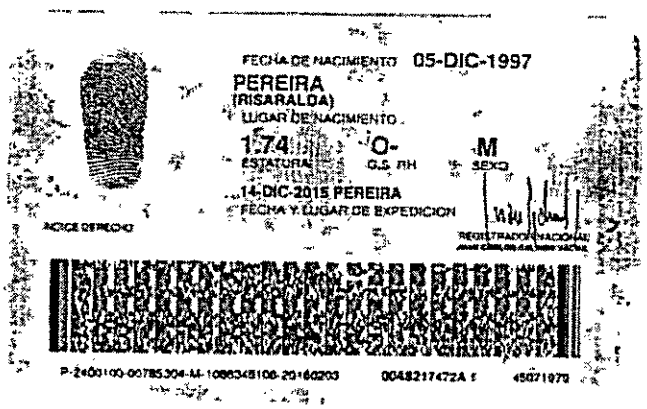
CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488438633627
Fecha de apertura	17/04/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.346.106
HERRERA MARIN
APELLIDOS
DANIEL ESTIVEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

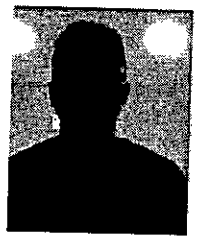
"Independiente"
2 Abril
Cra 2# 11-11 Pueblo Rico
$1'423500
Porvenir
Nueva EPS
SURA
3155812410
danielsteventherreramarin@gmail.com

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 348 9934
medicinalaboral@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Enfasis	Orden Servicio No.
2025-02-24	PEREIRA (Risaralda)	Periódico, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	1297198



Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
DANIEL STEVEN HERRERA MARIN				CC 1088346106	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Indice Masa Corporal**
1997-12-05	27 años	O-	74 kilogramos	175 centimetros	24.16
EPS		**ARL**		**AFP**	
Nueva EPS		- No Recuerda -		- No Recuerda -	
Cargo a desempeñar		**Empresa**		**Empresa Usuaria**	
AUXILAIR DE MANTENIMIENTO		NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO		ASOCIACION CIUDAD FUTURO	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-02-24, el médico especialista Dr. CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Continuar manejo médico en EPS.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

Otras Recomendaciones: TENIENDO EN CUENTA EL REPORTE DE LABORATORIO DEE HIPERTRIGLICERIDEMIA (205.08MG/DL) RECOMIENDO MODIFICAR HÁBITOS ALIMENTARIOS Y TRAMITAR CITA EN IPS/EPS PARA VALIDAR REPORTE DE LABORATORIO Y DEFINIR RUTA DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA.

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por	Entregado por	Recibido por
Dr. CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE	**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**	**DANIEL STEVEN HERRERA MARIN**
Registro No.: 11989-80		CC.: 1088346106
LSST: 651-21		Fecha de recibido:

Medellín, 03 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIEL ESTEVEN HERRERA MARIN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088346106 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 04/04/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO N900415283

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1823001 - ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y REUNIONES, ESTÉN INCLUIDAS O NO LA GESTIÓN DE ESAS INSTALACIONES Y LA DOTACIÓN DE PERSONAL NECESARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS: SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Ind -?
Dep -?

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual
3. REGIMEN: A. Contributivo
4. REPORTE DE NOVEDADES: B. Cotizante cabeza de familia
5. CONDICIÓN ESPECIAL: A. Cotizante
6. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante
7. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente
8. CÓDIGO

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

9. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HERRERA	MARIN	DANIEL	ESTIVEN

10. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12. SEXO BIOLÓGICO	13. GÉNERO AUTOIDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía	1088346106	M	Cisgénero

14. NACIONALIDAD	15. LUGAR DE NACIMIENTO			16. FECHA DE NACIMIENTO
COLOMBIANO	PEREIRA	RISARALDA	PEREIRA	05 DICIEMBRE 1997

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

17. ETNIA	18. DISCAPACIDAD	CUÁL?	19. TIENE SISBÉN	GRUPO	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
06. Sin Etnia	SI NO	N/A	SI NO						SURA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
PORVENIR	$ 1.423.500			3155812410	

DIRECCIÓN				CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CRA 2 11 11	#	-		DANIELSTIVENHERRERAMARIN@GMAIL.COM	RISARALDA

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
PEREIRA		

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente, hijos menores)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. GÉNERO AUTOIDENTIFICACIÓN

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO

Datos adicionales de identificación de los beneficiarios y de los AFiliados independientes

No.	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. PARENTESCO	39. FECHA NACIMIENTO	40. TIPO DE DOCUMENTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Datos complementarios del Beneficiario

No.	41. PAÍS DE RESIDENCIA	42. DEPARTAMENTO	43. MUNICIPIO	44. ZONA	45. Datos de residencia	ZONA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

No.	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS DE PRIMERA VEZ EN LA VIDA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O RESPONSABLE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. RAZÓN SOCIAL	56. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	57. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	58. DÍGITO DE VERIFICACIÓN

59. DIRECCIÓN			60. DEPARTAMENTO	61. MUNICIPIO	62. TELÉFONO
	#	-			

III. REPORTE DE NOVEDADES

1. TIPO DE NOVEDAD
2. ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. ACTUALIZACIÓN DE LA UBICACIÓN POR LA EPS
6. NOVEDAD DE TRASLADO DE REGIMEN
7. NOVEDAD DE TRASLADO DE AFILIADOS ADICIONALES
8. NOVEDAD DE REINTEGRO DE AFILIADOS ADICIONALES
9. NOVEDAD DE REINTEGRO POR CAMBIO DE APORTANTE

10. TIPO DE AFILIADO
11. SUBTIPO DE AFILIADO
12. RÉGIMEN
13. PARENTESCO
14. FECHA DE RADICACIÓN EN LA EPS
15. CÓDIGO

IV. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

63. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	64. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	65. SEXO BIOLÓGICO	66. GÉNERO AUTOIDENTIFICACIÓN

67. FECHA NACIMIENTO	68. EPS ANTERIOR	69. FECHA DE NOVEDAD	70. MOTIVO DE RETIRO
		02 04 2025	Compra

V. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

71. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y adultos adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los beneficiarios relacionados en este formulario dependen económicamente de mí.
72. Declaración de no pertenencia de afiliados al Régimen Contributivo: Declaro no estar afiliado.
73. Declaración de autorización de solicitar la Historia Clínica: Autorizo a quien haga las veces de los prestadores de servicios de salud.
74. Declaración de no pertenencia de residencia, cambio de terruño: Manifiesto que no pertenezco a ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud.
75. Autorización para que la EPS solicite y conozca datos y copias de la historia clínica con carácter reservado de terceros y de sus prestadores de servicios asistenciales.
76. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante las centrales de riesgo y de sus prestadores de servicios asistenciales.
77. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
78. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
79. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
80. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
81. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
82. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
83. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
84. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
85. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
86. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.
87. Autorización para que la EPS realice el reporte de sus datos personales ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que por ley lo requieran.

VI. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

88. [illegible]

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HERRERA	MARIN	DANIEL	ESTIVEN

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CC - Cédula de Ciudadanía	1088346106

89. FIRMA

Daniel Herrera

90. [illegible]

91. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

VII. ANEXOS

92. [illegible]

93. [illegible]
94. [illegible]
95. [illegible]
96. [illegible]
97. [illegible]
98. [illegible]
99. [illegible]
100. [illegible]

VIII. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

101. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del Departamento	103. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

IX. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

104. APELLIDOS Y NOMBRES

105. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	106. FIRMA DEL FUNCIONARIO	107. FECHA DE RADICACIÓN	108. FECHA DE VALIDACIÓN

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 0000015 mayo de 2013)

Yo, DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía número 1088344109 de PEREIRA certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☑ NO☐
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☑ NO☐
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☑ NO☐

Así mismo autoriza a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: _____

y/o correo electrónico. _____

SI☐ NO☐

Autoriza la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ NO☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el enlace Web http://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Si tiene sugerencias para ser integrada con el glosario SI☐ NO☐

Atentamente,

Firma: Daniel Herrera

Tipo ID _____ No ID* _____

Fecha de Solicitud: 12 ABRIL 2025

Dirección* CRA 2 11 11

Tel* 3158512410 Municipio: PUEBLO RICO

Departamento: RISARALDA

Huella

*Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID* _____ No. ID _____

Fecha (dd/mm/aaaa)* _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento _____

Huella

Diligencia en forma manuscrita todos los campos, firmando en el espacio correspondiente. Para diligenciar digitalmente por favor ingresar a www.nuevaeps.com.co

Documentos Soportes de Comprensión: Cédula de ciudadanía

Autorizaciones

En virtud de la presente autorización, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A y la carta de derecho de deberes

Autorizo de manera expresa a "NUEVA EPS S.A y/o a la persona natural o jurídica a quien este entregue para que recolecte almacene use haga circular suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

• Conocer los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer entre otros datos, en relación con datos parciales inexactos, incompletos, fraccionados que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen adicionen o complementen le informamos que usted puede ejercer la política de tratamiento de los datos suministrados a NUEVA EPS S.A a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A
Consultador: **(601) 419 3300**
Dirección Administrativa: Carrera 65k No. 4eA – 65 Piso 2

Si no estoy afiliado(a), la información por usted suministrada en este anexo así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos serán utilizados por NUEVA EPS S.A como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de la página, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	ACUSE PREVIO AL FECHA	SI / NO	PRODUCTOR AGRO-PECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad								Posicion Ocupacional	Patrono/Empleador	Contratista	Trabajador por su Cuenta
	Ninguno	Secundaria	Normalista	Profesional	Doctorado						
	Preescolar	Básica secundaria (6 a 9 grados aprobados)	Tecnica Profesional	Especialización	Ninguno Grados			Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básica Primaria	Media técnica (10 a 11 grados aprobados)	Tecnológico	Maestria	Actividad						

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificacion | Identificacion del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CODIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
MARIA DERLY GOMEZ	C2257		

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Acta de Grado

Decreto 3011

Institución Educativa

Héctor Ángel Arcila

La Florida, Pereira - Risaralda

En el Corregimiento La Florida – Pereira (Risaralda) a los 09 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último grado, la Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa

"Héctor Ángel Arcila"

Institución con Licencia de Funcionamiento, según Resolución 5458 de Septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira y de conformidad con el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Academico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

Daniel Estiven Herrera Marín

C.C. No. 1.088.346.106 expedida en Pereira, Risaralda

Es fiel copia del Acta General No. 10 de la fecha 09 de Diciembre de 2017 que consta de 12 graduandos que comienza con el nombre de Agudelo Hoyos Tatiana y se cierra con el nombre de Zacipa Bermúdez Andres Leandro.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado por la Ley 115/94 y el Decreto 1075 de 2015

Isabel Mosquera Portilla
Rectora
C.C. No. 69.085.904 de Orito, Putumayo

Angie Marcela Rosero Bermúdez
Secretaria
C.C. No. 1.088.340.028 de Pereira

Dado en la Florida – Pereira, Risaralda, a los 09 días del mes de Diciembre del año 2017.

Versión Digital

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:28:17 PM horas del 30/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1088346106**

Apellidos y Nombres: **HERRERA MARIN DANIEL ESTIVEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 800 224 808-6

CERTIFICA QUE:

DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.346.106,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

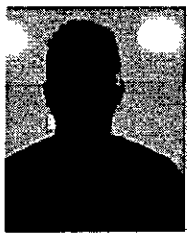
En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 348 9934
medicinalaboral@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Enfasis	Orden Servicio No.
2025-02-24	PEREIRA (Risaralda)	Periódico, Trabajo en Alturas, Osteomuscular	1297198



Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
DANIEL STEVEN HERRERA MARIN				CC 1088346106	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Indice Masa Corporal**
1997-12-05	27 años	O-	74 kilogramos	175 centimetros	24.16
Dirección Residencia				**Teléfonos**	
LA FLORIDA				3045658297	
Cargo a desempeñar		**Empresa**		**Empresa Usuaria**	
AUXILAIR DE MANTENIMIENTO		NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO		ASOCIACION CIUDAD FUTURO	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-02-24. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Visiometría Ocupacional (2025-02-24)
- Audiometría Ocupacional (2025-02-24)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2025-02-24)
- Hematocrito (2025-02-24)
- Hemoglobina (2025-02-24)
- Triglicéridos (2025-02-24)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Periódico: Condiciones de salud acordes para continuar desempeñando su labor.
Trabajo en Alturas: Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, ácordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

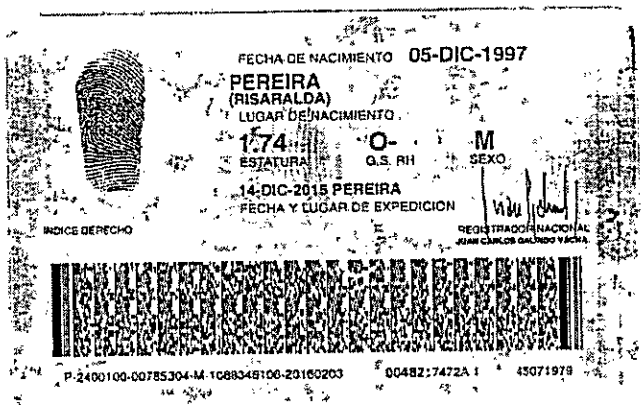
Firma Especialista
Dr. CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE
Registro No.: 11989-80
LSST.: 651-21

Firma del Usuario
DANIEL STEVEN HERRERA MARIN
CC.: 1088346106

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/5mevp0k3-oxkm-hgp0-5rsg-5t8nl71rj2gx
Fecha Impresión: 2025-02-24 16:11:41 854962



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.346.106
HERRERA MARIN
APELLIDOS
DANIEL ESTIVEN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-2400100-00785304-M-1088346106-20160203 0048217472A 1 45071979

minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

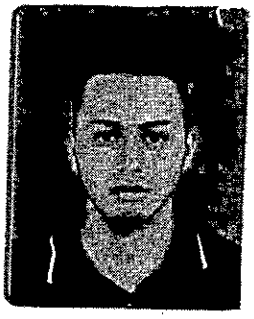
Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha | Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: Herrera Marin
Nombre(s) del aspirante: Daniel Estiven



Fecha de nacimiento: 05 12 1997
Lugar de nacimiento: Pereira, Risaralda
Dirección domicilio / Barrio: Cra 12 #96 ESI la Florida
Ciudad: Pereira
Teléfono:
N°. Celular: 3045658293
Correo electrónico: daniel.stiven.herreramarin@gmail.com
Nacionalidad: Colombia
Profesión / ocupación / oficio: Oficios Varios
(*) Estado civil: Soltero
Años de experiencia laboral: 9 años

DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No. 1088396706 Expedida en:
Extranjería
(*) Libreta militar No. Distrito No. Primera clase. Segunda clase.
Tarjeta profesional No.
¿Tiene vehículo? Si X No
Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractancen en su vida laboral

Soy Responsable y me desempeño brevemente en labores asignadas con el objetivo de adquirir conocimiento, crecer laboralmente. Cuento con certificación de bomberos en rescate, primeros auxilios básicos y tambien estoy capacitado en labores de brigada de Emergencia.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Se encuentra trabajando actualmente? Si ___ No X — ¿En que empresa? — Empleado ___ Independiente ___ — Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si ___ No X

¿Reingresó empleo antes en esta empresa? Si ___ No ___

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si X No ___ Nombre: Ferney Bueno Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ___ No X Dependencia

¿Como tuvo conocimiento de la existencia de la Anuncio ___ Amigo X Redes Sociales ___ Por medio de agencia ___ Otro ___ ¿Cual?

¿Vive en una ciudad diferente al inicialmente contratado? Si X No ___ Vivo en casa: ¿Familiar? ___ ¿Propia? ___ Nombre del arrendador: X Luz Vargas — 3185226639 2 año

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ___ No X — Describa e indique su valor mensual — $

¿Por qué conceptos?

¿Cuanto es su aspiracion salarial? $ Salario Minimo

¿Cuál es su principal afición? — ¿Practica algún deporte? Si X No ___ ¿Cuál es? Futbol

Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su buen desempeño en las anteriores empresas?

19706004

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesion, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	Mamá, Papá y Hermano	50, 15 y 18

Nombre(s) padre(s)	Profesion, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jose Abraham marin		
Beatriz Elena Herrera	Auxiliar de cocina	302 649 8616
Nombre(s) hermano(s)	**Profesion, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Manuel Jose Marin	Aux. de cocina	323 795 7055

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2009	5	Basica Primaria	IE Hector Angel Arcila	Pereira
Bachillerato Academico X Tecnico / Comercial / Otro	2017	6	Bachiller Academico	IE Hector Angel Arcila	Pereira
Educación Superior — Tecnico					
Tecnologico					
Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria		Nombre del programa		Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria		Nombre del programa		Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si X No	Aux En Enfermeria	3 Semestres	2024 1° semestre

Nombre de la institución	Horario		Fin de semana	
	Diurno	Nocturno	A distancia	
Feducar		X		

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si X No	1 Word	R B X MB	3.		R B MB
¿Que programas maneja?	2 Excel	R B X MB	4.		R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Si ☐ No ☐	1	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: En caso de requerir más espacio, anexe hoja adicional.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Busscar de Colombia		Cerritos	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Ensamblador	Liberación	29-09-24	25-10-24	$ mínimo	$ mínimo

Funciones realizadas: Operario de fibra

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Didier Cortés	Lider de Area

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro	¿Cuál?
Fijo X		Contrato por medio de agencia X		

Diurno Nocturno Otra jornada

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Macpollo		Quindío	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Galponera	Granja	D 10 M 01 A 20	D 13 M 06 A 21	$ mínimo	$ mínimo

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Julian Cubides — Cargo: Administrador.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 2 años — Contrato directo con la empresa [ ] — Otro [ ] ¿Cuál? — Fijo [ ] — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Centro de Protección Adulto Mayor La Bananera		La Bananera - La Florida - Pereira	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de Mantenimiento		D 17 M 06 A 2021	D 20 M 12 A 2022	$ Mínimo	$ Mínimo

Funciones realizadas: Mantenimiento a instalaciones.

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? 18 meses — Contrato directo con la empresa [ ] — Otro [ ] ¿Cuál? — Fijo [ ] — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Renuncia

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Valentina Henao	Aux Servicios Generales	La Florida	3209951588
2.	Edilbia Ladino	Oficios Varios	Cra 12 #95 E 51 La Florida	312 3699835

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Beatriz Elena Herrera	Aux de cocina	Dosquebradas	302 699 8616
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Huella

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1093346106

Acta de Grado

Decreto 3011

Institución Educativa

Héctor Ángel Arcila

La Florida, Pereira - Risaralda

En el Corregimiento La Florida – Pereira (Risaralda) a los 09 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último grado, la Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa

"Héctor Ángel Arcila"

Institución con Licencia de Funcionamiento, según Resolución 5458 de Septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira y de conformidad con el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Academico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

Daniel Estiven Herrera Marín

C.C. No. 1.088.346.106 expedida en Pereira, Risaralda

Es fiel copia del Acta General No. 12 de la fecha 09 de Diciembre de 2017 que consta de 12 graduandos que comienza con el nombre de Agudelo Hoyos Tatiana y se cierra con el nombre de Zacipa Bermúdez Andres Leandro.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado por la Ley 115/94 y el Decreto 1075 de 2015

Isabel Mosquera Portilla
Rectora
C.C. No. 69.085.904 de Orito, Putumayo

Angie Marcela Rosero Bermúdez
Secretaria
C.C. No. 1.088.340.028 de Pereira



La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa

Héctor Ángel Arcila

La Florida, Pereira - Risaralda

Aprobada por la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira
Según Resolución No. 5458 de Septiembre del 2010 y de
conformidad con el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Confiere a:

Daniel Estiven Herrera Marín

C.C. No. 1.088.346.106 expedida en Pereira, Risaralda

El Título de

Bachiller Academico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media - Ciclo VI -Educación adultos y
jóvenes trabajadores - Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997, según los planes
y programas vigentes en el Proyecto Educativo Institucional.
En testimonio de ello le otorga el presente Diploma.

Isabel Mosquera Portilla
Rectora
C.C. No. 69.085.904 de Orito, Putumayo

Angie Marcela Rosero Bermúdez
Secretaria
C.C. No. 1.088.340.028 de Pereira

Dado en el Corregimiento de la Florida - Pereira, Risaralda a los 09 días del mes de Diciembre de 2017

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro de Registro No. 01 Folio No. 06 No. de Acta 10

INSTITUCIÓN EDUCATIVA HÉCTOR ÁNGEL ARCILA
LABOR VIRTUD CIENCIA
La Florida

Papel de Seguridad

EAD

ESCUELA DE ALTO DESEMPEÑO

BUSSCAR DE COLOMBIA S.A.S

BUSSCAR

Certifica que:

Daniel Stiven Herrera

CC **88346106**

Asistió a la capacitación en:

LECTURA DE PLANOS

Impartido en la ciudad de Pereira (Risaralda) durante el mes de septiembre en el año 2024 realizada en las instalaciones de BUSSCAR DE COLOMBIA S.A.S. Con una duración total de 12 horas.

Roberto Gálvez Montealegre
Presidente

Adrián Octavio Escobar Tovar
Director Gestión Humana

Jorge Diaz Gonzalez
Instructor

"Carrocerías confiables que protegen vidas"

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS
DE DOSQUEBRADAS
AREA DE CAPACITACION

Hace constar que.

DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN

Id: 1.088.346.106

EMPLEADO DE LA EMPRESA BUSSCAR DE COLOMBIA CON NUMERO DE NIT: 816006799-3

Participo de la capacitación en

TECNICAS BASICAS DE RESCATE INDUSTRIAL

Realizado en las instalaciones de la Estación Base Operativa No 1 del Cuerpo Oficial de Bomberos de Dosquebradas, con una intensidad horaria de 4 horas teórico – practicas el día 03 de agosto del año 2024

Para constancia se firma, a los 21 días del mes de agosto del 2024.

OSCAR MARIO QUICENO ECHEVERRI.
COORDINADOR AREA DE CAPACITACION.
CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS.
DOSQUEBRADAS – RISARALDA.

IVAN FELIPE CASTAÑO RAMIREZ.
BOMBERO FACILITADOR.
CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS.
DOSQUEBRADAS – RISARALDA.

COBD – 2024 - CONSTANCIA

Adecco

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, con NIT **860050906-1** se permite **CERTIFICAR** que la señora **DANIEL STIVEN HERRERA MARIN**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **1088346106**, laboró al servicio de esta compañia desde el **29/04/2024** hasta el **25/10/2024** ante la empresa usuaria C.I. BUSSCAR DE COLOMBIA S.A.S., mediante un contrato Obra y Labor, desempeñando el cargo de OPERARIO ENSAMBLADOR DE COMPONENTES III.

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha viernes, 25 de octubre de 2024.

Atentamente

Daniela Valencia Yepes
Gerente Atracción y Fidelización
601 5169454 Opc 3
atencióntrabajador col@adecco.com
Av 30 agosto N 42-0° Pereira

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD

FUTURO CERTIFICA QUE:

El señor DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN identificado con cédula de ciudadanía No 1.088.346.106, domiciliado en el municipio de Pereira, Risaralda; Prestó sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro, en el proyecto de Centro de Protección Social al Adulto Mayor La Bananera, de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicios	No. 017 DE 2021
Valor Mensual	$ 908.526
Fecha de inicio	17 DE JUNIO DE 2021
Fecha de finalización	20 DE DICIEMBRE DE 2022

Para constancia se firma en Pereira a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2022.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com
CRA 14 No 24-55 Risaralda Teléfono 3183449711

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de marzo de 2025, a las 09:06:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088346106
Código de Verificación	108834610625032809061 1

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267284006

PIB
09:07:02

Bogotá DC, 28 de marzo 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) DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088346106:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/03/2025 10:05:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088346106 .**

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. **113288831** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141140894587

(415)7707212489984(8020) 000014114089458 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 3 4 6 1 0 6	9	Impuestos y Aduanas de Pereira	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 3 4 6 1 0 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	MARIN	DANIEL	ESTIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CORR LA FLORIDAD CR 12 95 E 51 IN

42. Correo electrónico: danielstivenherreramarin@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 6 5 8 2 9 7	3 2 0 4 4 5 1 5 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 5 2 9	2 0 2 4 1 0 3 1	8 2 9 9	2 0 2 4 1 0 3 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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: 1 61. Fecha: 2024 - 10 - 31 / 10 : 59: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CALIMAN GONZALEZ ANDREA

985. Cargo: Arquista 1

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 018- 2025

CONTRATO N°.	018-2025
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO COMO PERSONAL DE ASEO E INFRAESTRUCTURA PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO**
CONTRATISTA:	**DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN**
IDENTIFICACIÓN:	1.088.346.106
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde 02/04/2025 Hasta 1 /09/2025
VALOR DEL CONTRATO:	**OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C ($8.500.000)**
SUPERVISOR:	Cristian Diaz.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.346.106, domiciliada en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO PERSONAL DE ASEO Y MATENIMIENTO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO VIDA EL OSO.**

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc)
- El contratista de manera autónoma e independientes, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las obligaciones derivadas del mismo.
- Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá ser entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en el desarrollo del objeto contractual.
- Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de julio de 2012.
- Entregar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado.
- Entregar los informes, sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento del objeto contractual, en los formatos que solicite el supervisor.

- Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato, confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.

ALCANCE DEL OBJETO:

A. Realizar Check List diario en el centro vida respecto a infraestructura y funcionamiento de los servicios básicos, y generar las alertas correspondientes, incluyendo piscina, shut de basuras, pozos sépticos y demás. Al igual que aparatos de refrigeración haciendo los reportes necesarios.
B. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de baños, duchas, lavamanos, lavaplatos y todo lo relacionado a tuberías de acueducto.
C. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de redes eléctricas (tableros, circuitos, tomas, alumbrado, alarmas, lámparas de emergencia).
D. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de la sede del Centro Vida (pisos, escaleras, pasamanos, plomería, pintura y estructura en general).
E. presentar oportunamente informe mensual de las actividades desarrolladas al área administrativa.
F. Las demás inherentes al cumplimiento de su objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1. Rendir informe mensual dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, de no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo.

CLAUSULA CUARTA: DURACION O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será **del 02 de abril de 2025 hasta el 01 de septiembre del mismo año;** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: PRECIO**: El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **OCHO MILLONES QUINIENTOS PESOS M/C ($8.500.000),** la Asociación Ciudad Futuro pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: cinco (5) actas parciales por valor de **($1.700.000) MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/C)** cada una, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA: RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION. El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 018- 2025

El CONTRATISTA. **CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Además, el incumplimiento del **ABC** interno de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA NOVENA: INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
CLÁUSULA DÉCIMA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa, y escrita autorización del CONTRATANTE. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 06 días del mes de mayo de 2024, en el municipio de Pereira Risaralda.

Andrés Ibáñez Méndez
C.C. No. 79.400.198
Representante legal
Asociación Ciudad Futuro
Nit 900415283-4
Contratante

Daniel S. Herrera
DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN
CC No. 1.088.346.106
Contratista

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta de Antecedentes Judiciales

Términos de uso:

El acceso a la consulta de Antecedentes Judiciales por Internet es un servicio de carácter permanen Nacional de Colombia conforme a lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012, para que validar su información judicial personal. El uso de la información suministrada por la Policía Nacional limitado a fines personales, cualquier uso para una finalidad diferente, como la obtención de un bene consulta de información personal de un tercero, será considerado irregular y estará sujeto al inicio de pertinentes. Se prohíbe expresamente a cualquier persona natural o jurídica, diferente del titular de l la información personal contenida en este sitio web.

Esta consulta en línea cuenta con mecanismos de seguridad para controlar el acceso y la utilización contenida, por lo tanto, la Policía Nacional de Colombia podrá bloquear el acceso a esta página web que considere irregular y entablar las acciones legales correspondientes

○ **Acepto** ◉ **No Acepto**

Enviar

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.