311 379 2034

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.003.309.624

CALLE LOPEZ

KEILA MANUELA

Keila Calle lopez.





10-OCT-1988
FECHA DE NACIMIENTO
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUL-2007 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



0116400721A 02 265954

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141068699593

(415)7707212489984(8020) 000014106869959 3

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

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	1003309624	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALLE	LOPEZ	KEILA	MANUELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Pueblo Nuevo 5 7 0

41. Dirección principal: CL 1 CR 1 23 CORR PALMIRA

42. Correo electrónico: lindakeyo04@hotmail.com

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

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
8 6 9 2	2 0 1 7 0 5 1 0							

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	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 25 / 15 : 45: 51

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 CALLE LOPEZ KEILA MANUELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente KEILA MANUELA CALLE LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,003,309,624 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 716000810 aperturada el 28 de diciembre de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 25 de julio de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0716000810
Cuenta de 16 dígitos:	0716000200000810
Cuenta de 20 dígitos:	00130716000200000810

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1003309624

Primer Nombre

KEILA

Primer Apellido

CALLE

Confirme los números de la Imagen *

8 380

Cambiar

3447

Resultado General -2024-12-09→11:38:03 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Deta
CC	1003309624	KEILA	MANUELA	CALLE	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KEILA MANUELA CALLE LOPEZ identificado(a) con CC 1003309624 registra La siguiente información:

2024-12-09→11:38:03 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-12-03	23001848	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este

Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 250980306

PIB
10:57:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEILA MANUELA CALLE LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003309624:

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 REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de julio de 2024, a las 10:58:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003309624
Código de Verificación	1003309624240722105828

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 10:58:21 AM horas del 22/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1003309624**
Apellidos y Nombres: **CALLE LOPEZ KEILA MANUELA**

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
57 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 172
E-mail: dijin.araicnatc@policia.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, 26/07/2024 03:58:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003309624 .**

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. **99009252** . 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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **N°** 1.063.365.539
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.063.365.539, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION *retendrá* las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.
4. El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al artículo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
5. El Contratista se compromete a Mantener y conservar los Implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
6. El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
7. Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
8. Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
2. Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
3. Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
4. Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
5. Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
6. Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
7. Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
8. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
9. Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1.** Exigirle a **EL** CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por **EL** CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. **3.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. **4.** Requerir a **EL** CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. **5.** EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados.**6.** Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo.**7.** El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. **8.-** El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. **9.-** Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA – SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA –**

CESIONES Y SUBCONTRATOS: Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Contratista

Fundación Suelo Fértil

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Angie Margarita García Hernandez
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7, quien en adelante se denominará EL **CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Angie García Hernandez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1063365539, teniendo como soporte lo siguiente: **1.**- Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.**- Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.**- Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

Angie García H
C.C. N° 1063365539

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
Garcia	Hernandez	Angie Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1063365539

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 04 MES 02 AÑO 1996

PAÍS: colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: puerto libertador

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 1 cra 8

PAÍS: _____ DEPTO: cordoba

MUNICIPIO: Puerto libertador

TELÉFONO: 3147983016 EMAIL: angiefg-17@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2012

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
tc	3	x		auxiliar de nefermeria	06	2014	
tc	3	x		asistente de gestion humana	07	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
funmavi		x	colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
cordoba	puerto libertador	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012949843	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
auxiliar de enfermeria		calle 3 #7-60 suricentro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
vision juvenil		x	colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
cordoba	puerto libertador	cavisionjuvenil@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135776636	DÍA 03 MES 11 AÑO 2020	DÍA 03 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
auxuliar de enfermeria		calle 19 cra 14-38

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto libertador cordoba 23/07/2024

Angie Garcia Hernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.063.365.539



APELLIDOS / NOMBRES
GARCIA HERNANDEZ
ANGIE MARGARITA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
04-FEB-1996
PUERTO LIBERTADOR - CORDOBA

FECHA DE EXPEDICIÓN
25-FEB-2014

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PUERTO LIBERTADOR - PUERTO LIBERTADOR

OFICINA DE ENTREGA
PUERTO LIBERTADOR - PUERTO LIBERTADOR

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 25-ENE-2025

8512385946
25-JUL-2024

República de Colombia
Departamento de Córdoba
Municipio de Puerto Libertador

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA CÓRDOBA"

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0000937 DE NOVIEMBRE 20 DE 2003 Y RATIFICADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 294 DE MAYO 28 DE 2012

CONFIERE A:

ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ

T.I. 1002043678 Pto. Libertador

EL PRESENTE

Diploma

COMO:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria, según Plan de Estudios Establecido por la Ley General de Educación. El PEI y el Decreto de Evaluación 1290 de 2009.

Libro de Registro No. [illegible] Folio No. [illegible] Diploma No. [illegible]
Puerto Libertador - Córdoba, [illegible] de Diciembre de 2017

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"JOSÉ MARÍA CÓRDOBA"

PUERTO LIBERTADOR CÓRDOBA

ACTA DE GRADUACRIN No. 27

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No 0000937 DE NOVIEMBRE 20 DE 2003 Y RATIFICADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 294 DE MAYO 28 DE 2012

Se celebró el Acta de Graduación de

ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ

TI. 9602043678 Pto. Libertador

A nombre la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa "JOSÉ MARIA CORDOBA" En nombre de la República de Colombia y por Autorización del Ministerio de Educación Nacional otorga el título de

BACHILLER ACADÉMICO

Libro de Acta No: 2 Folio No. 57

El Acto fue precedido por el Rector de la Institución y demas delegados y se hizo entrega del Diploma.

Dada En Puerto Libertador a los 01 Días del Mes de Diciembre de 2012

JOSÉ RAFAEL RAMOS JIMENEZ
C.C. 15.045.198 de Sahagun
Rector Encargado

YOMAIRA ANGELICA LORIA COGOLLO
C.C. 50.997.702 de Puerto Libertador
Secretaria

República de Colombia

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo N°0060 de Abril 6 de 2000 Ministerio de la Protección Social
Resolución N°0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal.

Teniendo en cuenta que:

Angie Margarita García Hernández

C.C No 1.063.365.529 Expedida en Puerto Libertador Córdoba

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 con una intensidad de 1800 horas.

Le confiere la certificación de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

En la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, a los días [illegible]

Acuerdo de Folio No. [illegible] de libro de registro de Diplomas No. [illegible]

21

CESCOR

CORPOR@CIÓN EDUC@TIV@ DE SISTEM@S DE CORDOB@

NIT: 800211274-9
TELEFONOS 7814669- 7865363
MONTERIA – CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Acuerdo N° 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.
Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

ACTA DE GRADO N° 6505

LIBRO N° 15 FOLIO N° 70

En la ciudad de Montería, a los 06 días del mes Diciembre del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestre, los suscritos; Director y Secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación Municipal para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Acuerdo N° 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social y Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la certificación de Técnico Laboral por competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** a:

Angie Margarita García Hernández
C.C 1.063.365.539 De Puerto Libertador (Córdoba)

En constancia se firma la presente, en Montería a los 06 días del mes Diciembre del año 2014

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

¡Creemos en ti!

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Resolución de Reconocimiento de Validez Oficial No. [illegible] del [illegible] de 2013 expedida por la Secretaría de Educación de Medellín, mediante Res. [illegible] del [illegible] de 2013, ampliada por resolución No. [illegible] del [illegible] de 2015, con la cual se aprueba el programa técnico laboral en Asistencia Gerencial Hotelera

Otorgado a

[illegible]

Identificado(a) con [illegible] de [illegible]

El presente Certificado de Aptitud Ocupacional [illegible]

Por Competencias

Técnico Laboral en Gerencia Hotelera

Por haber cumplido y aprobado satisfactoriamente todas las actividades correspondientes a dicho programa en los términos establecidos en la Ley 115 de 1994, la ley 1064 de 2006 y el Decreto 1075 de 2015

[illegible]

[illegible]

[illegible] de 2018

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Consulta General (2024-07-23 4:12:55 PM

[redacted]

CC	1063365539	ANGIE	MARGARITA	GARCIA	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 150 y 151 del Decreto Ley 019 de 2012 una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1063365539 registra la siguiente información

2024-07-23 4:12:55 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**2023-11-20**	**23002548**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA**

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

Gobernación de Córdoba

11000

Montería, 2023-11-28

RESOLUCION No. 23

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación contenida por la Resolucion N° 9211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que **ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ**, quien se identifica con la cedula de ciudadania No **1.063.365.539 expedida** en **Puerto Libertador** (**Cordoba**), ha solicitado la Autorizacion del ejercicio de su profesion u ocupacion para el registro de su CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL que lo acredita como Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Certificado que le otorgo la **CORPORACION EDUCATIVA DE CORDOBA "CESCOR" de MONTERIA** el dia **06 DE DICIEMBRE DE 2014**. Institución con Registro de programa mediante Resolucion No.**0432** del **26 de MARZO DE 2012**. emanada de la Secretaria de Educacion Municipal de Montería y Acuerdo No 065 del 06/04/2009 de la Comision Intersectorial del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ**, quien se identifica con la cédula de ciudadania No **1.063.365.539 expedida** en **PUERTO LIBERTADOR** (**CORDOBA**), para ejercer la Ocupacion de AUXILIAR **EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Visión Juvenil

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN VISIÓN JUVENIL

CERTIFICA

Que **ANGIE MARGARITA GARCIA HERNÁNDEZ** , mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.063.385.538 presto sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del proyecto de construcción del tejido social de los encuentros pedagogicos por parte de los titulares del programa familias en accion No 685-2020 suscrito entre la Corporación Visión Juvenil y el Municipio de Puerto Libertador-Córdoba mediante contrato de prestacion de servicios, a partir del 03 de noviembre de 2020 hasta el 03 de diciembre de 2020 en las que cumplio con todas las actividades contempladas en el contrato de prestacion de servicio

Se expide esta certificacion a solicitud de la interesada en Puerto Libertador Córdoba a los tres (03) dias del mes de diciembre del año dos mil veinte (2020).

MARTIN MONTIEL MENDOZA
Representante Legal
Corporación Visión Juvenil

Dir. Calle 19 Carrera 14-38 Oficina 001
Barrio Ramon Rubio - Puerto Libertador
Tel. 313 5776636 - 322 8271974
E-mail: corvisionjuvenil@gmail.com

Somos Gente EMPRENDER

funmavi
Fundación Mavarital de Vida

Nit: 900 206 500 - 1
Personería Jurídica 50504177 Abril 23 de 2008

CERTIFICA

Que **ANGIE GARCIA HERNANDEZ,** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063365539, presto sus servicios de AUXILIAR DE ENFERMERIA en nuestra fundación, como rastreador en el desarrollo de la estrategia PRASS en el municipio de Puerto Libertador durante el periodo comprendido entre 23 de julio de 2021 a 23 de noviembre de 2021 y posteriormente desde el 1 de febrero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022.

Para constancia se firma en Montería a los 14 días del mes de marzo del año 2022.

Atentamente,

DIEGO ANDRES ALVAREZ VILLALBA
Representante Legal.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14925674486

(415)7707212489984(8020) 000001492567448 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1063365539	4	Impuestos y Aduanas de Montería	12

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 13	1063365539	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	Puerto Libertador 580

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	HERNANDEZ	ANGIE	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Puerto Libertador 580

41. Dirección principal: CL 1 CR 8 # 7 A 1

42. Correo electrónico: angiefg-17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
234030	3147983016	

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
9609	2020-10-01	8699	2020-10-01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 | 61. Fecha: 2023 - 07 - 11 / 20 : 00: 22

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: GARCIA HERNANDEZ ANGIE MARGARITA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN COSTO

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, 29/07/2024 05:31:06 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **1063365539**

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. **99165581** . 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 05:14:30 PM horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1063365539**
Apellidos y Nombres: **GARCIA HERNANDEZ ANGIE MARGARITA**

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:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251278553

PIB
17:06:32
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063365539:

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 jueves 25 de julio de 2024, a las 17:12:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1063365539
Código de Verificación	1063365539240725171213

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

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud Iniciar Sesión Registrarse

eTHUS

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

po de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1063365539

imer Nombre

Angie

Primer Apellido

García

onfirme los números de la Imagen *

3249

Cambiar

5044

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-12-04 -1:08:57 PM

[redacted]

CC 1063365539 ANGIE MARGARITA GARCIA HERI

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas as bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1063365539 registra La siguiente información:

2024-12-04 -1:08:57 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**2023-11-20**	**23002548**	**SECRETARIA DESARROLLO LA SALUD DEPARTAMEN DE CORDOB**

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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 29 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ** identificado(a) con CC. **1063365539** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	615-000112-88	2018/12/06	Activa

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

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes numeros: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.066.242.027**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.066.242.027** , quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA". Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO**: las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO: El CONTRATISTA**, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACIÓN retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.066.242.027**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5,675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.066.242.027** , quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

4. El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al artículo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
5. El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
6. El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
7. Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
8. Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
2. Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
3. Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
4. Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
5. Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
6. Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
7. Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
8. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
9. Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: 1. Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. 2. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. 3. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. 4. Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. 5. EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados. 6. Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo. 7. El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. 8.- El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. 9.- Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL CONTRATISTA y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y **EL CONTRATISTA. CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

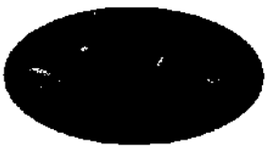
Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Pedro Gonzalez Suarez

Contratista



ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Fedra Maria Sanchez Suarez.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **Nº** 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Fedra Maria Sanchez Suarez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.066.242.027, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

Fedra Maria Sanchez Suarez
C.C. Nº 1.066.242.027

40

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
Sanchez	Suarez	Fedra Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1068242027	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 11 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO PURÍSIMA DE LA CONCEPCIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1C 1 44 CASA HUESO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO PURÍSIMA DE LA

TELÉFONO 3217415206 EMAIL fedramariasanchez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

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	4	X		Auxiliar en Enfermería	07	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU PURISIMA - PURISIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PURÍSIMA DE LA CONCEPCIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7718000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIGITADORA PAI WEB	*DEPENDENCIA* AREA PROMOCION Y MANTENIMIENTO						*DIRECCIÓN* - carrera 6 N 12-19 B/ LA CANDELARIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU PURISIMA - PURISIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PURÍSIMA DE LA CONCEPCIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7718000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	24	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA PROMOCION Y MANTENIMIENTO						*DIRECCIÓN* - carrera 6 N 12-19 B/ la candelaria					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU PURISIMA - PURISIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PURÍSIMA DE LA CONCEPCIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* AREA PROMOCION Y MANTENIMIENTO						*DIRECCIÓN* - CARERA 6 12 19 B/ LA CANDELARIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU PURISIMA - PURISIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PURÍSIMA DE LA CONCEPCIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7718000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* - CARRERA 6 12-19 B/LA CANDELARIA					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	11

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 26-07-2024

Fedra Sanchez Suarez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y DE CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.066.242.027**

SANCHEZ SUAREZ
APELLIDOS

FEDRA MARIA
NOMBRES

Fedra Sanchez Suarez
FIRMA





INDICE DERECHO

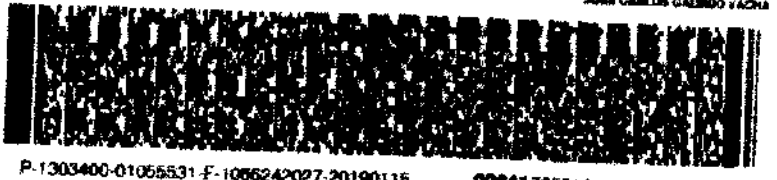
FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-2000**

PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-NOV-2018 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1303400-01055531-F-1066242027-20190116 0084173531A 1 50347331

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"ASERRADERO"

PURISIMA - CORDOBA

Dirección: Corregimiento Aserradero

DANE: 223586000127

En el Corregimiento Aserradero, Purísima, Departamento de Córdoba a 2 de Diciembre de 2016 se formalizó la graduación de los alumnos del último grado, de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASERRADERO, Institución con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad **ACADEMICO**, mediante Resolución No. 001270 de Noviembre 21 de 2014

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASERRADERO

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

FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ

PACIFICO CULTURA CIENCIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. ___, de Diciembre 2 de 2016, comienza con el nombre de ALEAN PESTANA MARIA CAMILA y se cierra con el nombre de ZUÑIGA BELLO ESNAIDER ANTONIO

Dada en el Corregimiento de Aserradero, Purísima - Córdoba, a 2 de Diciembre de 2016

F I R M A D O

HERNAN ENRIQUE MARTINEZ MARTINEZ
C.C. No. 15.021.229 DE LORICA
Rector

Powered by CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 900647938 - 5

Con Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. 0082 de Diciembre 18 del 2010 y Modificado con Resolución 00290 de Junio 10 del 2016 con Registro Según Resolución No. 4168 de Diciembre 22 del 2014 y Modificado con Resolución No. 00293 de Junio 14 de 2016, Emanada de la Secretaria de Educación Municipal de Lorica y Acuerdo No. 00356 de Noviembre 28 de 2014 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social.

Acta de Grado # 005

En la ciudad de Lorica, Departamento de Córdoba, a los 13 días del mes de Julio del 2019, se hace entrega de certificado a : **Fedra María Sanchez Suarez, identificado (a) con T.I. N°1,066,242,027 expedida en Purisima - Cordoba,** a quien CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT, a través del programa teórico practico en Aptitud Ocupacional por Competencias de TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA y en nombre de la República de Colombia, el Ministerio de la Protección Social por Intermedio de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, por Autorización de la Secretaria de Educación Municipal de Lorica.

Otorga el Certificado, fiel copia tomada del Libro de Actas de Graduación No. 001, Folio No. 056.

En fe de lo anterior se firma y sella la presente acta de certificación por el Director y la Secretaria de la Institución en la ciudad de Lorica a los 13 días del mes de Julio de 2019.

Yunis Del Carmen [illegible] Sanchez
Secretaria

La República de Colombia

y en su nombre

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. 0082 de Diciembre 18 del 2010 y Modificada con Resolución 00290 de Junio 10 del 2016 con Registro Según Resolución No. 4168 de Diciembre 22 del 2014 y Modificado con Resolución No. 00293 de Junio 14 de 2016, Emanada de la Secretaria de Educación Municipal de Lorica y Acuerdo No. 00356 de Noviembre 28 de 2014 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA DE

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Fedra Maria Sanchez Suarez

Identificado (a) con T.I. N° 1,066,242,027 de Purisima - Cordoba

*Por haber cursado y aprobado el programa de **TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1.800 horas. Según Resolución 00293 del 14 de Junio de 2016.*

Para constancia de lo anterior se firma y se sella en Lorica a los 13 días del mes Julio de 2019

Anotado al Folio 012 del Libro de Registro N° 001

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Fe[illegible]eliga Bittar Diaz
Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Yumis Del Carmen [illegible]
Secretario (a)

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ASERRADERO"

PURÍSIMA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001270 DE NOVIEMBRE 21 DE 2014

Confiere a:

FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1066242027 DE PURISIMA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

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

Anotado al Folio No. ___ del Libro de Registro No. 01 Diploma No. 47

Dado en Aserradero, Purísima - Córdoba, a 2 de Diciembre de 2016

HERNAN ENRIQUE MARTINEZ MARTINEZ
C.C. No. 15.021.229 de Lorica
Rector

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:43:49 PM horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1066242027**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ SUAREZ FEDRA 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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 26 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa. Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano.
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-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, 25/07/2024 03:46:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1066242027** .

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. **98921017** . 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: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14721005068

(415)7707212489984(8020) 000001472100506 8

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

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	1066242027	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Purísima 5 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	SUAREZ	FREDA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Purísima 5 8 6

41. Dirección principal: EL HUESO

42. Correo electrónico: fedramariasanchez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código 8299 / 47. Fecha inicio actividad 2020 10 28	Actividad secundaria: 48. Código / 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código / 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 2 — 61. Fecha: 2020 - 11 - 04 / 20 : 24: 02

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: PEINADO BALLESTEROS ARGEMIRO LUIS

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 25-07-2024 02:46:23PM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de julio de 2024, a las 14:48:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066242027
Código de Verificación	1066242027240725144827

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. 251262452

PIB
14:48:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066242027:

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.

54

Referencia Bancaria

Coveñas, 25 de Julio de 2024

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FEDRA SANCHEZ identificado con CC 1066242027, a la fecha de la expediciòn de esta certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	105-176611-34	2021/01/22	ACTIVA

*Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Atentamente,

Atentamente,
Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

CC	1066242027	FEDRA	MARIA	SANCHEZ	SUAREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) **FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ** identificado(a) con CC 1066242027 registra la siguiente informacion:

2024-10-17 3:01:12 PM **Informacion Academica**

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-10-08	23001780	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**BENIS ANDRES PETRO ESPITIA,** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadania No. **10.980.787**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania No. **10.980.787 ,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780,oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamante se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

4. El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al artículo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
5. El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
6. El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
7. Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
8. Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
2. Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
3. Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
4. Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
5. Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
6. Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
7. Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación dé los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
8. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
9. Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: 1. Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. 2. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. 3. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. 4. Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. 5. EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados. 6. Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo. 7. El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. 8.- El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. 9.- Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL CONTRATISTA y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA– SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA; DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Yenis Petro Espitia

Contratista

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Benis Andres Petro Espitia
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Benis Petro Espitia, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1049807887, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regutar a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

Benis Petro E.
C.C. Nº 1049807887

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
PETRO	ESPITIA	BENIS ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10.980.787 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA PAÍS DÍA 07 MES 03 AÑO 1985
DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO COTORRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
PUERTO GRANDE
PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO COTORRA
TELÉFONO 3147057141 EMAIL bennjanees0307@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X 5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2002

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TEC	3	X		TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2015	23000051

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN 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*
E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**COTORRA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7675048	DÍA **04** MES **01** AÑO **2021**	DÍA **31** MES **05** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**URGENCIA**	**COTORRA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**COTORRA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7675048	DÍA **03** MES **11** AÑO **2021**	DÍA **31** MES **12** AÑO **2021**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**URGENCIA**	**COTORRA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**COTORRA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7675048	DÍA **01** MES **10** AÑO **2022**	DÍA **31** MES **10** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**URGENCIA**	**COTORRA**

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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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).

Boris Andres Petro Espitia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EL CARMEN" DE COTORRA

[illegible]

[illegible]

CONFIERE A:

PEDRO ESPITIA BENIS ANDRES

[illegible] C.C. 1.068.0787 expedida en Cotorra

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Duplicada
24 de Febrero 2016.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"EL CARMEN" DE COTORRA

Córdoba

[illegible] Registro Civil [illegible]

[illegible] Municipio de Puerto Escondido.

La Rectora Caridad [illegible] días del mes de Febrero de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado la suscrita Rectora [illegible] nombrada en la Resolución [illegible] de la Institución Educativa "EL CARMEN" DE COTORRA [illegible] debidamente con la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba [illegible] Resolución [illegible] de Septiembre [illegible] de 1998 para otorgar el título de Bachiller a los estudiantes de [illegible] en el acta.

[illegible] de la Institución legalmente reconocida [illegible] de los estudiantes [illegible] Básica Secundaria [illegible] Secretaría de Educación y Cultura Departamental [illegible] Resolución [illegible] de [illegible] de 1998 [illegible] "INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CARMEN" [illegible] grado undécimo [illegible] Bachiller Académico [illegible]

PEDRO ESPITIA BENISANDRES
Identificado con T.I. [illegible] 987 Cotorra

[illegible] Acta de Grados [illegible] Grados [illegible] 02 [illegible] de 2002

[illegible] *MARIBEL [illegible] – Rectora*
ELIZABETH [illegible] – Secretaria

[illegible] copia [illegible] de [illegible] 24 días de Febrero [illegible]

[illegible]
[illegible]

ELIZABETH HERNÁNDEZ [illegible]
Secretaria

INSTITUTO EDUCA... DEL SAN JORGE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

...creado mediante el **Instituto Educativo Del san Jorge**, establecimiento de educación ... con el carácter y denominación indicados en ... Nº 0076 del 28 de Febrero del 2011 con la ... Ministerio de la Protección Social y Resoluciones Nº 000018 del 6 de Febrero del 2005 Nº 000903 del ... de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba.

Otorga El Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

BENIS ANDRÉS PETRO ESPITIA

C. C. 10,980,787 DE COTORRA - CÓRDOBA

29 ENE

Por haber Cursado y Aprobado el programa de Formación exigidos por el Decreto 4904/09 y la Institución, con una intensidad horaria de 1.800 horas de estudios Teóricos - Prácticos

Director(a)

Secretario(a)

Anotado en el Folio Nº 109 del Libro Nº 01

Dado en el Municipio de La Apartada Córdoba, a los 21 Días del mes de Noviembre del Año 2015



INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE

Resoluciones No. 000038 del 05 de Febrero de [illegible] de 2013 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba

PRACTICAS CLINICAS HOSPITALARIAS
REALIZADAS EN EL HOSPITAL SAN JERONIMO DE
MONTERIA NIVEL DE COMPLEJIDAD 1, 2 y 3
CONVENIO – DOCENTES
ASISTENCIALES

Montería 21 de Noviembre del 2015

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente **CERTIFICO** que *BENIS ANDRES PETRO ESPITIA* C C 10.980.787 De Cotorra – Córdoba, Estuvo en practicas especializadas en las areas de Quirurgica, Materno, Pediatria Sala de parto, Medicina interna, Atencion al usuario, **UCI, NEONATO, UCINEONATAL, LABORATORIO en el HOSPITAL SAN JERONIMO** de Montería – Córdoba.

Promedio de práctica 4.40

TARCILA MORENO

RESOLUCION No.238 0051

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

CONSIDERANDO

Que BENIS ANDRES PETRO ESPITIA, quien se identifica con la cedula de ciudadania No 10.990.787 expedida en Cotorra (Córdoba), ha solicitado autorización del registro de su TITULO del Certificado de Aptitud Ocupacional AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó el INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE de La Apartada, el dia 21 de Noviembre de 2015 Institución aprobada mediante Resolución No 000038 del 6 de Febrero del 2006 No 000090 del 12 de Junio del 2006, No. 218 del 10 de Junio de 2011, y Acuerdo No 006 de Abril de 2006. No 0071 del 6 de Abril de 2009, No. 0076 del 28 Febrero del 2011 emanada del Ministerio de la Protección de Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a BENIS ANDRES PETRO ESPITIA para ejercer la Profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los 29 ENE 2016

HELIODORO ANTONIO KERGUELEN DURANGO
Secretario de Salud Departamental (E)

68

PRACTICAS CLINICAS HOSPITALARIAS
REALIZADAS EN E. HOSPITAL SAN JERONIMO
NIVEL DE COMPLEJIDAD 3
CONVENIO – DOCENTES ASISTENCIALES

Montería, 16 de Octubre de 2015

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente CERTIFICO que, BENIS ANDRES PETRO ESPITIA, Identificado (a) con C.C. 10.980.787, Estuvo en prácticas especializadas en el área de Quirúrgica, Materno, Pediatría, Sala de parto, Medicina interna, Atención al usuario, UCI, NEONATO, UCINEONATAL, LABORATORIO en el HOSPITAL SAN JERONIMO, desde el 05 de Octubre de 2015 hasta el 16 de Octubre de 2015.

Atentamente,

TARCILA MORENO
Coordinadora de Practicas
Hospital San Jerónimo

Datos Estado v2

LAppointment.Visible: False

No está logueado



Consulte el estado de su Situación Militar

Diligencie los siguientes campos y conozca el estado de definición de su situación militar.

Tipo de documento () (*):

Cédula de Ciudadanía

Número de documento () (*):

10980787

Limpiar Consultar

Inscripción	Citado	Concentración	En Liquidación	Reservista

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

En Liquidación - Por Liquidar

Lugar:

Dirección:

Distrito Militar No. 013

Avenida Sierra Chiquita Decima Primera Brigada (Montería - Córdoba)

¿Qué debo hacer?

(http://www.presidencia.gov.co/)

(http://www.mindefensa.gov.co/)

(http://www.cgfm.mil.co/)

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

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia

CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109

Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA
¡DESARROLLO EN BUENAS MANOS!

NIT: 812003726-8
AREA DE CONTRATACION

EL COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad-vigencia **2023** los cuales reposan en la dependencia de contratación, se constató que la E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA, suscribió el siguiente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA,** identificad(o/a) con CC: **10.980.787 COTORRA-CORDOBA**

Tipo de contrato: PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato: 005-01-2023

Objeto del contrato: COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA .

Fecha de suscripción del contrato: **02 DE ENERO DEL 2023**

Valor del contrato: 7.500.000
Asignación mensual: 1.500.000

Duración: el plazo de ejecución del contrato fue de CINCO MESES días a partir de la firma del mismo.

Fecha de terminación del contrato: 31 DE MAYO DEL 2023

Supervisor Del Contrato: CAMILA ESTER JULIO ALVAREZ

Estado actual del contrato: FINALIZADO

De Conformidad con lo previsto en el Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993, estos contratos en ningún caso generaran relación laboral, ni prestaciones sociales, Entre la E.S.E Centro de Salud Cotorra y el Contratista.

Para mayor constancia se expide en el Municipio de Cotorra a los (22) días del mes de diciembre del 2023

William David Llorente Doria
Coordinador de Contratación

NIT: 812003726-8

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad vigencia 2021 los cuales reposan en la dependencia de contratación se constató que la E S E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribió los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el (la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.990.787** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** Prestacion de servicios
  Contrato #697-11-2020
  Objeto del contrato Prestación de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E S E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripcion del contrato 03 de Noviembre de 2020
  Valor del contrato: $ 2.600.000
  Duración: el plazo de ejecución del contrato fue de cincuenta y ocho (58) días a partir de la firma de mismo
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa: 12-31-2020
  Supervisor Del Contrato YARA YENIT SIERRA ESCUDERO (MEDICO S.S O)
  Estado actual del contrato: TERMINADO

De Conformidad con lo previsto en el Numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993 estos contratos en ningún caso generaran relación laboral ni prestaciones sociales Entre la E S E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) días del mes de Enero de 2021

KEYLUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E S E Centro de Salud Cotorra

NIT: 812003725 8

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE

Una vez revisados los archivos de contratacion de esta entidad-vigencia 2020, los cuales reposan en la dependencia de contratacion se constato que la E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribio los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el(la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA.** identificado(a) con cedula de ciudadania **No 10.980.787** expedida en el Municipio de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** prestacion de servicios
  Contrato #573-10-2020
  Objeto del contrato Prestacion de servicios COYUNTURAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E.S.E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripcion del contrato 01 de Octubre de 2020
  valor del contrato: $ 1.300.000
  Duracion: el plazo de ejecución del contrato fue de treinta (30) días a partir de la fecha de su misma
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa) 10/31/2020
  Supervisor Del Contrato: YARA YENIT SIERRA ESCUDERO (MEDICO S.S.O)
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De conformidad con lo previsto en el Numeral 1° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 estos contratos en ningún caso generaran relación laboral ni prestaciones sociales. Entre la E.S.E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) días del mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E.S.E Centro De Salud Cotorra

E.S.E CENTRO DE SALUD
NIT: 812003726-8
AREA DE
TALENTO HUMANO

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratos con corte a esta fecha vigencia 2020 los cuales reposan en la dependencia de la entidad se constato que la E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribio los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, con el (la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadania **No 10.990.787** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** prestacion de servicios
  Contrato #604-09-2020
  Objeto del contrato Prestacion de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN : AREA DE URGENCIAS en la E S E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripcion del contrato 01 de Septiembre de 2020
  Valor del contrato: $ 1.300.000
  Duracion: el plazo de ejecucion del contrato fue de treinta (30) dias a partir de la firma del mismo
  Fecha de terminación del contrato. (mm-dd-aaaa) 30/09/2020
  Supervisor Del Contrato: YARA YENIT SIERRA ESCUDERO (MEDICO S.S.O.
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De Conformidad con lo previsto en el Numeral 3° del articulo 32 de la ley 80 de 1993 estos contratos en ningun caso generan relacion laboral ni prestaciones sociales. Entre la E S E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) dias de mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E S E Centro De Salud Cotorra

E S E
CENTRO DE SALUD

NIT: 812003726-8

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad vigencia 2020 los cuales reposan en la dependencia de contratación, se constato que la E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribio los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el (la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.980.787** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** prestacion de servicios
  Contrato #372-05-2020
  Objeto del contrato Prestacion de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E.S.E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripción del contrato 04 de Mayo de 2020
  Valor del contrato $ 5.200.000
  Duración: el plazo de ejecución del contrato fue de ciento veinte (120) dias a partir de la firma del mismo
  Fecha de terminacion del contrato (mm-dd-aaaa) 5-4-2020
  Supervisor Del Contrato: JORGE MARIO TEHERAN LOPEZ (MEDICO S.S.O)
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De Conformidad con lo previsto en el Numeral 3 del articulo 32 de la ley 80 de 1993 estos contratos en ningun caso generaran relacion laboral ni prestaciones sociales Entre la E.S.E. Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) dias del mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E.S.E Centro De Salud Cotorra

NIT: 812003726-6

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad vigencia 2020 los cuales reposan en la dependencia de contratación se constata que la E S E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribió los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el(la) señor(a): **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.980.767** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** Prestación de servicios
  Contrato #206-03-2020
  Objeto del contrato Prestación de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E S E Centro de Salud Cotorra.
  Fecha de suscripción del contrato 02 de Marzo de 2020
  Valor del contrato: $ 2.260.000
  Duración: el plazo de ejecución del contrato será hasta el [illegible] o hasta el agotamiento de la suma del mismo.
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa) 4 [illegible] 20
  Supervisor Del Contrato: ARNOLIS JUDITH MEZA GONZALEZ (ENFERMERA)
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De conformidad con lo dispuesto en el Numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993 estos contratos en ningún caso generaran relación laboral, ni prestaciones sociales Entre la E S E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los [illegible] días del mes de Febrero de 2021

KETYALUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E S E Centro De Salud Cotorra

NIT: 812003726 9

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad vigente a 2020, los cuales reposan en la dependencia de contratación se constató que la E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribió los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el C.C. señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.980.787** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** Prestación de servicios
  Contrato #102-02-2020
  Objeto del contrato Prestación de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E.S.E. Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripción del contrato 03 de Febrero de 2020
  Valor del contrato: $ 1.130.000
  Duración: el plazo de ejecución del contrato fue de veintiséis (26) días a partir de la fecha del mismo
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa) 2/29/2020
  Supervisor Del Contrato: ARNOLIS JUDITH MEZA GONZALEZ (ENFERMERA)
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De Conformidad con lo previsto en el Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993 estos contratos en ningún caso generaran relación laboral ni prestaciones sociales Entre la E.S.E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) días del mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E.S.E Centro De Salud Cotorra

NIT: 812003726-8

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisados los archivos de contratación de esta vigencia 2020 los cuales reposan en la dependencia de contratación **se** constato que la E S E CENTRO DE **SALUD** COTORRA suscribio los siguientes CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS con el (la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.980.797** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** prestacion de servicios
  Contrato #403-11-2019
  Objeto del contrato Prestacion de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E S E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripcion del contrato 01 de Noviembre de 2019
  Valor del contrato: $ 2.260.000
  Duración: el plazo de ejecucion del contrato fue de sesenta , un (60) dias a partir de la firma del mismo
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa) 29/12/2019
  Supervisor Del Contrato: **ARNOLIS JUDITH MEZA GONZALEZ (ENFERMERA)**
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De conformidad con lo previsto en el Numeral 3 del articulo 32 de la ley 80 de 1993 los citados contratos en ningún caso generaran relacion laboral ni prestaciones sociales Entre la E S E Centro de Salud Cotorra y el Contratista

Para mayor constancia **se** expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) dias del mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora De Talento Humano
E S E Centro De Salud Cotorra

NIT: 812003726-3

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA

CERTIFICA QUE.

Una vez revisados los archivos de contratación de esta entidad vigencia 2020, los cuales reposan en los archivadores de contratación se constató que la E S E CENTRO DE SALUD COTORRA suscribió los siguientes CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS con el (la) señor(a) **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 10.980.787** expedida en la ciudad de COTORRA-CORDOBA

- **Tipo de contrato** prestacion de servicios
  Contrato #006-01-2020
  Objeto del contrato Prestacion de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS en la E S E Centro de Salud Cotorra
  Fecha de suscripción del contrato 02 de Enero de 2020
  Valor del contrato: $ 1.130.000
  Duración: el plazo de ejecución del contrato fue de treinta y un (31) días a partir de la firma del mismo
  Fecha de terminacion del contrato: (mm-dd-aaaa) 31/01/2020
  Supervisor De. Contrato: ARNOLIS JUDITH MEZA GONZALEZ (ENFERMERA)
  Estado actual del contrato: RENDIDO

De Conformidad con lo dispuesto en el Numeral 2 de Artículo 32 de la Ley 80 de 1993 estos contratos en ningún caso generan relación laboral ni prestaciones sociales entre la E S E Centro de Salud Cotorra y el contratista

Para mayor constancia se expide en el Municipio Cotorra a los cuatro (4) días del mes de Febrero de 2021

KETY LUCIA GALVIS ARTEAGA
Coordinadora de Talento Humano
E S E Centro De Salud Cotorra

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

[redacted]

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

[redacted]

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabian Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACION DE LA MISMA

LEY 115 DE 1994 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

61

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

0 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE LA SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

83

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

9 de noviembre de 2023

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursoepelses.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=654cdecc-4438-4cd7-8291-1bcfac1f1c2e

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.513.529-4

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10980787

Asistió al Curso de:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 03 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

1005 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO FORMACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.513.529-4

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10980787

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD AL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 03 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

TO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Meñaca
GERENTE

IMAVES

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE [illegible]

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENS ANDRES PITRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

PROMOTOR DE SERVICIOS [illegible]

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
) DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

BENIS ANDRES PETRO ESPITIA

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.980.787

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA [illegible] INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Tapián Monje
GERENTE

IMAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DE 1993 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10980787

PETRO ESPITIA
APELLIDOS

BENIS ANDRES
NOMBRES

Benis petro.
FIRMA





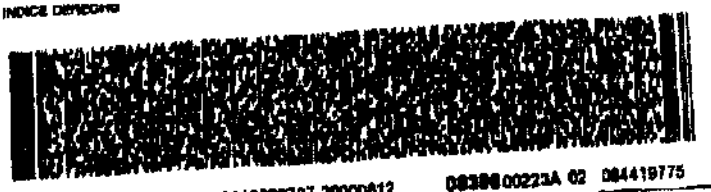
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1980
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-FEB-2000 COTORRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1301400-14082573-M-0010980787-20000812 0838800223A 02 084419775

Gobernación de
Córdoba

Nombres **BENIS ANDRES**
Apellidos **PETRO ESPITIA**
C C No **10.980.787**
Profesión **AUX. DE ENFERMERIA**
Montería



Secretaría Seccional de Salud

Tarjeta
Ce

CONCEPTO DE APTITUD

Identificación

Fecha de Nacimiento 03/07/1986 Edad: 43 A

Teléfono: 3147057[illegible]



Grupo Sanguíneo

Orden

Realizado

INCAPACITADO

INCAPACITADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14409545295

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098076787 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería — 12

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1098076787

27. Fecha expedición: 20000202

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Córdoba — 23

30. Ciudad/Municipio: Cotorra — 300

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PETRO	ESPITIA	BENIS	ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Córdoba — 23

40. Ciudad/Municipio: Cotorra — 300

41. Dirección principal: VDA PUERTO GRANDE CORR LA CULEBRA

42. Correo electrónico: bandefel07@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3003847785

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8692	47. Fecha inicio actividad: 20151228	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código: 5132	52. Número establecimientos:

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:	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
61. 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 [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 20170328

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: AVILA REYES JHAN EDUARDO

965. Cargo: Gestor I1

Fecha generación documento PDF: 28-03-2017 10:42:19AM

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 29 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BENIS ANDRES PETRO ESPITIA** identificado(a) con CC. **10980787** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	681-608143-42	2016/06/07	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Comunicación Autogestionados

VIGILADO

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

10980787

Primer Nombre

Benis

Primer Apellido

Petro

Confirme los números de la Imagen *

2 9 9 8

Cambiar

9388

Resultado General -2024-07-27→6:23:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	10980787	BENIS	ANDRES	PETRO	ESPITIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BENIS ANDRES PETRO ESPITIA identificado(a) con CC 10980787 registra La siguiente información:

2024-07-27→6:23:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-01-29	23000052	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
AUX	Local	AXULIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2015-12-01	23003126	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251384798

PIB
18:18:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BENIS ANDRES PETRO ESPITIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10980787:

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 sábado 27 de julio de 2024, a las 18:18:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10980787
Código de Verificación	10980787240727181856

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 06:19:06 PM horas del 27/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **10980787**

Apellidos y Nombres: **PETRO ESPITIA BENIS ANDRES**

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

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, 27/07/2024 06:23:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **10980787** .

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. **99059049** . 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - [illegible]

CERTIFICA QUE

[illegible] de datos de deudores morosos de los usuarios del [illegible] con número de identificación [illegible] NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE [illegible] SUMINISTRANTES [illegible]

[illegible] en todo el Territorio Nacional. Siempre y cuando el [illegible] el respectivo documento de identificación, coincidan con los [illegible]

[illegible] 19/12/2023 02:41 PM

[illegible]

[illegible]

Dirección de Gobierno [illegible]

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - [illegible]

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **PETRO ESPITIA BENIS ANDRES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **10980787** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CENTRO DE SALUD COTORRA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/04/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 27 de diciembre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ, mayor de edad identificado con cedula de ciudadania No. 1.072.527.754
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania No. **1.072.527.754** , quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

4. El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al artículo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
5. El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
6. El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
7. Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
8. Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
2. Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
3. Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
4. Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
5. Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
6. Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
7. Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
8. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
9. Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: 1. Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. 2. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. 3. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. 4. Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. 5. EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados. 6. Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo. 7. El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. 8.- El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. 9.- Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL**: Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS**: Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Contratista

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Karina Sarejs Herazo Gonzalez
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **Nº** 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Karina Sarejs Herazo Gonzalez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1072527754, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES **MUNICIPIOS**, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

Karina Sarejs Herazo
C.C. Nº 1072527754

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
HERAZO	GONZALEZ	KARINA SAREIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1072527754

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 07 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 29 B #9-30 BARRIO N/ ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3142243958 EMAIL: [illegible]

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11X	MES 12 AÑO 2012

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 (MAESTRIA 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
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	09	2015	13-3200

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.T INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
789 03 07	DIA 09 MES 11 AÑO 2022	DIA 15 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	VIA TRONCAL COVEÑAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MISION PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
789 47 80	DIA 01 MES 07 AÑO 2022	DIA 03 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	VIA TRONCAL COVEÑAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.R INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
789 03 07	DIA 01 MES 06 AÑO 2021	DIA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	VIA TRONCAL COVEÑAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MISION PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
789 47 80	DIA 01 MES 01 AÑO 2020	DIA 31 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	VIA TRONCAL COVEÑAS

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	11
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIAS	3	11

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).

Karina Sereb Herrero 6

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

111

[redacted]

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JULIO C. MIRANDA

SAN ANTERO – CORDOBA

NIT: 800.210.194 DANE: 123672000011

En Municipio de San Antero, Departamento de Córdoba a los 7 días del mes de Diciembre de 2012 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa JULIO C. MIRANDA, Institución reconocida en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba, para otorgar título de BACHILLER, según Resolución No. 001305 de Septiembre 20 de 2002

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, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ

CON T.I. No. 9307[illegible] de San Antero- Córdoba

Es fiel copia tomada del libro de Actas General de Graduación, Folio No. 052 Acta No. 051 de Diciembre 7 de 2012, comienza con el nombre de ZITA HORTENCIA AMIN BLANQUICETT y se cierra con el nombre de GERALDINE RAQUEL ZURITA DIAZ

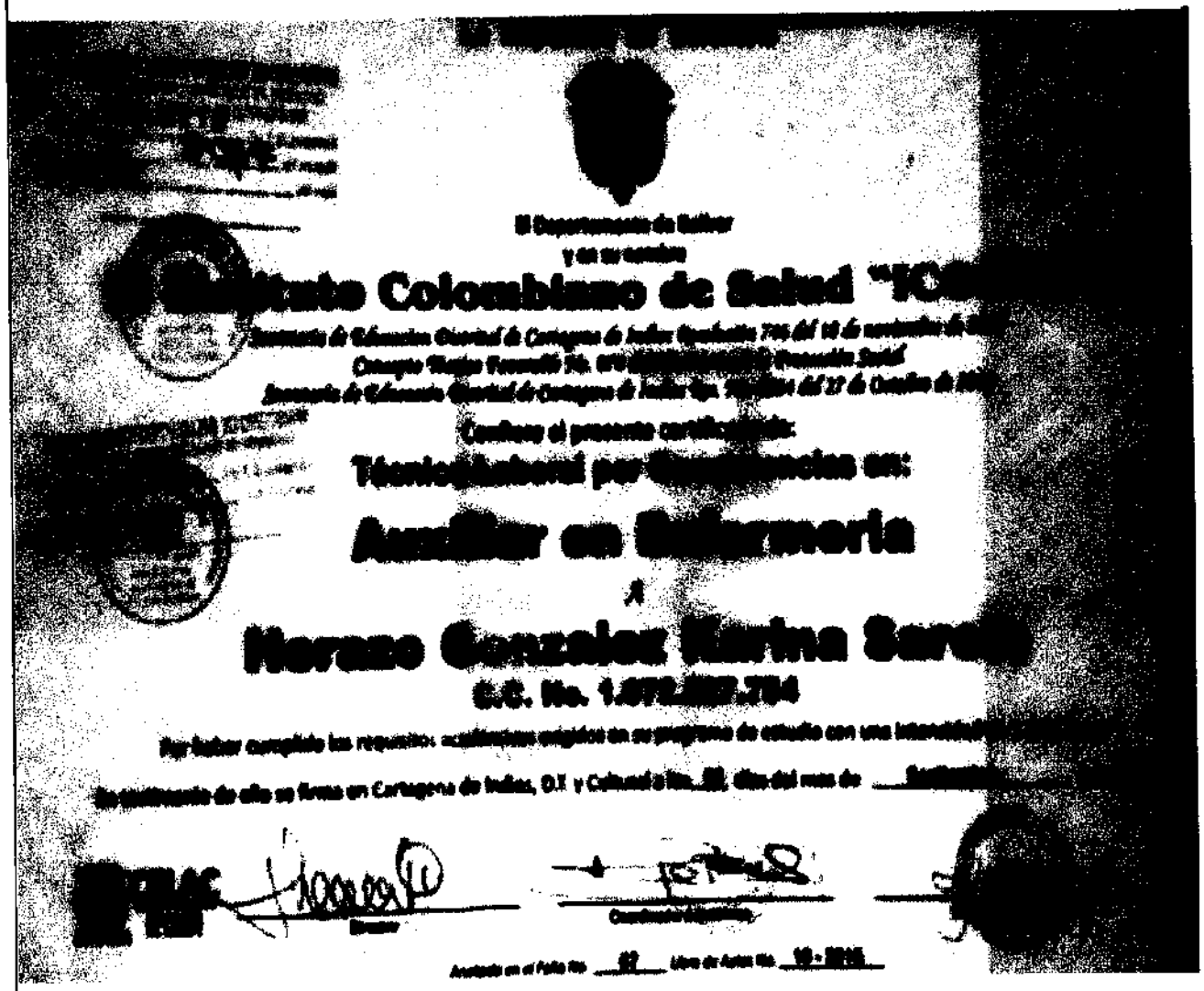
Firmada por: HERNAN ENRIQUE MARTINEZ MARTINEZ – Rector
EDGAR LOPEZ BARRIENTOS - Secretario

Dada en San Antero - Córdoba, a los 7 días del mes de Diciembre de 2012

FIRMADO

HERNAN ENRIQUE MARTINEZ MARTINEZ
C.C. No. 15.021.229 DE LORICA
Rector

EDGAR LOPEZ BARRIENTOS
C.C. No. 15.616.584 DE SAN ANTERO
Secretario



El Departamento de Bolívar

y en su nombre

Instituto Colombiano de Salud "IC

Resolución de Educación Oficial de Cartagena de Indias Distrito No. 745 del 10 de noviembre de

Concepto Técnico Favorable No. 0[illegible] Secretaría Distrital

Resolución de Educación Oficial de Cartagena de Indias No. [illegible] del 17 de Octubre de 20

Confiere el presente certificado:

Técnico(a) laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A

Herrera Gonzalez Karina Sare

C.C. No. 1.0[illegible]704

Ha(ha) cumplido los requisitos académicos exigidos en el programa de estudio con una intensidad

De conformidad de ello se firma en Cartagena de Indias, D.T. y Cultural a los [illegible] días del mes de [illegible]

[illegible]

Director

[illegible]

Secretaria Académica

Anotado en el folio No. 62 Libro de Actas No. 10-2015

242

Misión Personal Ltda.

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

CERTIFICA

Que: **KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1072527754 de San Antero (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIAS**, desde el primero (01) de enero de dos mil veinte (2020) y finalizó contrato hasta el día treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintiuno (2021), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre **MISION PERSONAL LTDA Y ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN**.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a veintidós (22) de junio de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

MISIÓN PERSONAL LIMITADA
NIT: 900915247 - 4

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

Elaboro:
Dpto. Talento Humano

14

E.S.T INTERACTIVOS LTDA. Identificada con El Registro Único Tributario No. 901.386.066-0

CERTIFICA

Que: **KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1072527754 de San Antero (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIAS**, desde el primero (01) de junio de dos mil veintiuno (2021) y finalizó contrato hasta el día treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre **E.S.T INTERACTIVOS LTDA Y ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN.**

Se expide el presente documento, de acuerdo con la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a dos (02) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

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

PAOLA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro
Lenis Alago Administración
Código -EST1-614

Misión Personal Ltda.

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

CERTIFICA

Que: **KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1072527754 de San Antero (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIAS**, desde el primero (01) de julio de dos mil veintidós (2022) y finalizó contrato hasta el día tres (03) de noviembre de dos mil veintidós (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre **MISION PERSONAL LTDA Y ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN**.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a quince (15) de Noviembre de dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

MISIÓN PERSONAL LIMITADA
NIT: 900915247 - 4

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

Elaboró:
Derecho Anexo: Talento Humano
Código: MP1116212

E.S.T INTERACTIVOS LTDA. Identificada con El Registro Único Tributario No. 901.386.066-0

CERTIFICA

Que: **KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1072527754 de San Antero (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIAS**, desde el nueve (09) de noviembre de dos mil veintidós (2022) y finalizó contrato hasta el día quince (15) de enero de dos mil veinticuatro (2024), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre **E.S.T INTERACTIVOS LTDA Y ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN**.

Se expide el presente documento, de acuerdo con la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a veintidós (22) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

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

PAOLA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro
Código EETI 614

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.527.754**

HERAZO GONZALEZ

APELLIDOS

KARINA SAREIS

NOMBRES

Karina S Herazo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1993**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-2011 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1304300-00342824-F-1072527754-20111019 0028337033A 1 36718294

[redacted]

[redacted] AM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2015-12-01**	**30200**	**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR**

La información ciudadana 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 establecían anteriormente. Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud y según la profesión u ocupación del área de la salud. Registro único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

119

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Versión 0 2 Actualización

4 Número de Formulario **14981267918**

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 5 2 7 7 5 4 | 6 DV 12 Primer Apellido 13 Segundo Apellido 14 Razón Social 1 2

IDENTIFICACION

15 Tipo de Identificación	17 Tipo de Documento	18 Número de Identificación	19 Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida	2 Cédula de Ciudadanía	1 3 1072527754	2011 08 01

Lugar de expedición 20 País	21 Departamento	22 Municipio/Distrito
COLOMBIA	1 6 9 Córdoba	2 3 San Antero 6 7 2

23 Primer Apellido	24 Segundo Apellido	25 Primer Nombre	26 Otros Nombres
HERAZO	GONZALEZ	KARINA	SAREIS

27 Razón Social

28 Nombre comercial 29 Sigla

UBICACION

30 País	31 Departamento	32 Municipio/Ciudad	33 Dirección seccional
COLOMBIA	1 6 9 Córdoba	2 3 San Antero	6 7 2

41 Dirección principal
CR 29 C 11 D 94 BRR NUEVA ESPERANZA

42 Correo electrónico la-eusenia03@hotmail.com

43 Código postal 44 Teléfono 1 3 1 4 2 2 4 3 9 5 8 45 Teléfono 2

CLASIFICACION

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
8 6 9 2	2 0 1 5 0 1 0 2				5 1 3 2

51 Número establecimientos

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 2 0
20 Obligado NIT

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 57 Código 1 2 3

58 Mes

59 Año

IMPORTANTE Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencias indefinidas 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 2024 02 12 13 11 16

La información suministrada a través del formulario único de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario -RUT- tiene carácter de declaración juramentada en virtud de lo cual quien suscribe se compromete a responder ante procedimientos administrativos especiales y/o sancionatorios, según el caso, lo establecido en el artículo 15 de la Ley 962 de diciembre 1625 de 2013 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. La información aquí registrada se ajusta a la verdad y se expide en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

Nombre HERAZO GONZALEZ KARINA SAREIS

Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación del archivo PDF

420

Certificación
Bancaria

Jueves, 25 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Karina Sareis Herazo Gonzalez identificado(a) con CC 1072527754, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03142243958	2020-01-08	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

121

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251306792

PIB
09:34:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KARINA SAREIS HERAZO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072527754:

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 jueves 25 de julio de 2024, a las 11:49:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072527754
Código de Verificación	1072527754240725114903

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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 26/07/2024 10:32:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072527754 .**

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. **98970275** . 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 12:22:47 PM horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1072527754**
Apellidos y Nombres: **HERAZO GONZALEZ KARINA SAREIS**

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

[redacted]

[redacted]

[redacted]

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2015-12-01**	**30200**	**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR**

La información aquí registrada 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 contar con experiencia laboral y ocupación del área de la salud presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes (Resolución de autorización de ejercicio emitida por el Secretario nacional expedida por este Ministerio o por la Secretaría de Salud y acreditación laboral profesional (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS).

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ,** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadania No. **50.882.637**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **50.882.637** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros dias del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a: DE MANERA GENERAL:**

1. Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
2. El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
3. El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

4. El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al artículo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
5. El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
6. El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
7. Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
8. Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
2. Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
3. Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
4. Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
5. Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
6. Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
7. Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
8. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
9. Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1.** Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. **3.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra **LA FUNDACION**, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. **4.** Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. **5.** EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados. **6.** Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo. **7.** El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. **8.-** El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. **9.-** Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL**: Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS**: Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y por lo tanto El **CONTRATISTA** no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Diana Martinez

Contratista

[redacted]

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Diana Sofia Mufioz Doñez
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Diana Sofia Mufioz Doñez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania No. 50882637, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

Diana Sofia Mufioz Doñez
C.C. N° 50882637

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
MARTINEZ	NUÑEZ	DIANA SOFÍA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.882.637	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	

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

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 12 MES 05 AÑO 1979	VEREDA FLORIZAN
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
DEPTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MOMIL
MUNICIPIO MOMIL	TELÉFONO 3216068771 EMAIL sofiam3105@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 EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO:
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11X	MES: 12 AÑO: 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC(TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI 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
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
A TIEMPO RECURSOS HUMANOS. DANE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7956100	DÍA 10 MES 07 AÑO 2018	DÍA 30 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CENSISTA CABECERA		MOMIL - CÓRDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA I.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MOMIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3015669285	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 03 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE P Y P	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	B/. SANTA LUCÍA - MOMIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA I.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MOMIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3015669285	DÍA 01 MES 03 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE P Y P	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	B/. SANTA LUCÍA - MOMIL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA I.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MOMIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3014323439	DÍA 01 MES 02 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE P Y P	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	B/. SANTA LUCÍA - MOMIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA I.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MOMIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3014323439	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE P Y P	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	B/. SANTA LUCÍA - MOMIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA E.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3014323439	DÍA 01 MES 03 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE DEMANDA INDUCIDA	MUNICIPIO DE MOMIL	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA E.P.S.-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3014323439	DÍA 13 MES 02 AÑO 2012	DÍA 13 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE DEMANDA INDUCIDA	MUNICIPIO DE MOMIL	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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		2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Fecha y Ciudad de Diligenciamiento _____

Diana Sofia Muñoz Duran

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
DE CEDULA DE

50.882.637
MARTINEZ NUÑEZ

DIANA SOFIA



12-MAY-1979

MOMIL
CORDOBA

1.62 O+ F

14 ENE 2002 MOMIL



Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO NACIONALIZADO
MIXTO DE BACHILLERATO

"FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS"

MOMIL - CORDOBA

APROBADO POR RESOLUCIÓN No. 00058 DE NOVIEMBRE 17 DE 1998

Confiere a:

Diana Sofia Martinez Nuñez

IDENTIFICADO(A) CON No DE

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
ACADEMICA SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto 80 de mayo
5 de 1980 en el folio de Actas de Grados No 01 Acta
No 03 Folio No 116 de fecha 2 001

RAFAEL SUAREZ CORRASCAL
Rector

SOLORZANO SUAREZ MONTERO
Secretaria

Dado en Momil, Cordoba a 21 De Junio del año 2001

136

La República de Colombia

ACTA DE GRADUACION

COLEGIO NACIONALIZADO MIXTO DE BACHILLERATO
FRANCISCO JOSE DE CALDAS
(Momil - Córdoba)

ACTA DE GRADUACION No. 031

DANE: [illegible]

En [illegible] de Montería a los 21 días del mes de Diciembre de 2.001 se reunieron en [illegible] para realizar la graduación de los alumnos de [illegible] del Señor Rector y Secretaria con la Resolución de COLEGIO NACIONALIZADO MIXTO FRANCISCO JOSE DE CALDAS, [illegible] NUEVA VISTA [illegible] Educación Básica Media Vocacional [illegible] Bachillerato en Modalidad Académica según Resolución No. [illegible] de Noviembre [illegible] de 2000.

[illegible] graduandos [illegible] los estudios correspondientes a Noveno de Educación Básica Secundaria y para recibir el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** [illegible]

MARTINEZ NUÑEZ DIANA SOFIA.

[illegible]

[illegible] Artículo 2.6.2 del Decreto [illegible]

[illegible]

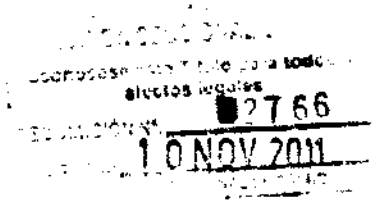
[illegible]

[illegible] 21 días del mes de Diciembre de 2.001.

137

República de Colombia





CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo No. 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud.
Resolución Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social.

Certifica que:

Diana Sofía Martínez Núñez

C.C. 50.882.637 EXPEDIDA EN Montería

Cumplió con los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1850 horas, los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA



Director **Representante Legal**



Anotado al Folio 002 del Libro de registro No. 010 Fecha 12 de Diciembre de 2009
Expedido en Montería - Córdoba

CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

AVENIDA 1ª. No. 29-10 PISO 2 - CARRERA 2 No. 21-16
TELEFONOS 7815318 - 7815329 MONTERIA - CORDOBA
Resolucion No. 0001615 de marzo 18 de 2002 de la Secretaria de Educación Departamental
Acuerdo No. 045 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo No. 068 de abril de 2009 de Ministerio de la Protección Social

CESCOR

ACTA DE GRADO N° 011

LIBRO N° 010 **FOLIO N° 002**

En la ciudad de Montería, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los cursos semestre, los suscritos, Director, Representante Legal y Secretaria, en la sede principal de la Corporación Educativa De Sistemas De Cordoba (CESCOR), inscrita y reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental y el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el título otorgados en los diferentes programas ofertados por la Corporación, según Resolución 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdos No.045 de agosto 29 de 2001 y No. 068 de abril de 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron todos estudios correspondientes en los programas ofertados, se procedió a otorgar el título de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** a la graduada

Diana Sofía Martínez Núñez

C C 50.882.637 de Momil

En constancia se firma la presente, en Montería a los 12 días del mes de Diciembre de 2009

Director

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS CESCOR

Secretaria

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS CESCOR GERENTE

Representante Legal

13

Gobernación de
Córdoba **DEPARTAMENTO DE CORDOBA**

Secretaria de Desarrollo de La Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No.23 0766

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

CONSIDERANDO

Que DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. **50.882.637** expedida en Momil -Córdoba, ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA (CESCOR) de Montería, el día 12 de Diciembre de 2009. Institución aprobada mediante Resolución No. 0001615 de marzo 15 de 2002 de la SED y Acuerdo No 068 de Abril de 2009 Ministerio de la Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los [illegible]

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

14C

Gobernación de
Córdoba

Nombres: **DIANA SOFIA**

Apellidos: **MARTINEZ NUÑEZ**

C.C. No. **50.882.637**

Profesión: **AUX. EN ENFERMERIA**

Matrícula: [illegible]



Secretario Seccional de Salud

CESCOR

DIANA

MARTINEZ NUÑEZ

AUXILIAR
EN ENFERMERIA



EGRESADO

14

Fundació PISANDO FUERTE

LA FUNDACIÓN PISANDO FUERTE

Hace constar que:

DIANA MARTÍNEZ NÚÑEZ

Con cedula de ciudadanía N°. 50.882.637

Cursó y aprobó la acción de

FORMACIÓN DE LOS AGENTES Y FACILITADORES DE LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL

CAMPAÑA 2017

con una duración de 24 horas

Realizado en Momil - Córdoba, abril de 2017

CARLOS COMBATT DELGADO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN PISANDO FUERTE

14

ESE
CAMU SAN RAFAEL

DESARROLLO DE LOS SALUD

LA ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN

En cumplimiento de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Departamental 2017

Diana Sofia Martinez Nuñez

C.C. 50882021

Asistió a un proceso de capacitación de 20 horas sobre VIH-SIDA y otras ITS. Incluyendo temas como prevención y autocuidado, cuadro clínico, signos y síntomas, vías de transmisión, pruebas de laboratorio y tratamiento.

Se entrega en el municipio de Momil **a los** 14 **días del año** 2017

Oscar Basilio Arrieta
C.C. 1 060 473.174 de Sahagun
T.P. 70 839/2013 CURN
Médico General, ejecutor de la actividad



14

ESE CAMU SAN RAFAEL

LA ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN

En cumplimiento de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Departamental 2017

Certifica que:

Diana Sofia Martinez Nuñez

C.C. 50.222637

Asistió a un proceso de capacitación de 40 horas, sobre las prácticas claves de AIEPI Comunitario para la prevención y atención de la EDA en menores de cinco años.

Se entrega en el municipio de Maní **a los** 14 **días del año** 2017

Ana Aponte Pacheco
ENF ESPECIALISTA - TP 9448
UNIVERSIDAD DE CHINU

Ana Aponte Pacheco
C.C. 25.912.856 de Chinu
T.P. 9448/04 ANEC
Enfermera, ejecutora de la actividad

14

DE CÓRDOBA

SIPEC

CERTIFICA QUE:

Diana Sofía Martínez Nuñez

-0.882637 Movil (Córdoba)

Atención Primaria en Salud Mental

Rúrica

17/18

Prof. Dr. Ricardo Duarte

Prof. Dr. Raúl Navarro

CENTRO DE CAPACITACIÓN TECNOLÓGICA DEL BAJO SINÚ
EDUCACIÓN INFORMAL
NIT 00000050881436-9



HACE CONSTAR QUE:

Diana Sofía Martinez Núñez

C.C. No. 50.882 637

Aprobó los objetivos académicos con una intensidad de 80 horas en virtud según lo dispuesto y consagrado en el Capítulo II Disposición 5.8 del Decreto 4904 de 16 de diciembre de 2009 Por lo tanto se otorga el Curso Intensidad en

INFORMÁTICA AVANZADA

Para constancia se expide en Momil – Córdoba a 15 de Diciembre de 2013

Nubia Ester Martinez Espitia
C C No 50881436
Representante Legal

Ever Ernesto Soto Martinez
C C No 15702450
Coordinador

Anotado al folio 024 del Libro de Registro No 1 a los 15 días del mes de Diciembre de 2013

147

Diana Sofia Martinez Nuñez

50.582.633 de Homil.

" Asistió al taller de Identificación de Signos de Alarma

Homil 09-10

Diciembre

145

Empresa Social del Estado
CAMU de Momil
NIT. 812.000.817-1

ALCALDIA DE MOMIL

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MOMIL Y LA E.S.E. CAMU DE MOMIL

CERTIFICAN QUE

DIANA MARTINEZ NUÑEZ

[illegible]

JORGE BITTAR ALMENTERO
Médico

14

COMPUSYSTEMAS

CENTRO DE EDUCACIÓN NO FORMAL
LICENCIA Nº 003427 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL Y CULTURA DE CÓRDOBA

ACTA DE GRADO N° 020

En Santa Cruz de Lorica, Departamento de Córdoba, a los 22 días del mes de diciembre de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de esta institución el suscrito Director con el fin de otorgar a: **DIANA MARTÍNEZ NUÑEZ**, el certificado de Aptitud Ocupacional en la modalidad de **SECRETARIADO EJECUTIVO SISTEMATIZADO**, quien cumplió con sus estudios y horas aprobadas por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba, según Resolución N° **003427** del 18 de noviembre de 1994. Para constancia de lo expuesto en el presente Acta se firma y se sella por el Director.

Director

MARCELINO GONZALEZ DIAZ
C.C. N° 6.885.478 de Montería

15C

CENTRO DE CAPACITACIÓN TECNOLÓGICA DEL BAJO SINÚ
EDUCACIÓN INFORMAL
NIT : 0000050881436-9

TECNOLOGIA Y DESARROLLO

HACE CONSTAR QUE:

Diana Sofía Martínez Núñez

C C No. 50.882.637

Aprobó los objetivos académicos con una intensidad de 80 horas, en virtud según lo dispuesto y consagrado en el artículo 1° Disposición 5 ª del Decreto 4904 de 16 de diciembre de 2009 Por lo tanto se otorga el Curso Institucional en

Para constancia se expide en Montería - Córdoba el 7 de julio de 2013

Nubia Ester Martinez Espitia
C C No 50881436
Representante Legal

Ever Ernesto Soto Martinez
C C No 15702450
Coordinador

Anotado a folio 25 del Libro de Registro No. 1 de 2013 el día 7 del mes de julio de 2013

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA
AVENIDA 1ª NO 28-10 PISO 2 - CARRERA 2 NO 21-16
TELÉFONOS 7815318 – 7815379 - MONTERIA - CORDOBA
RESOLUCION No 000835 DE ABRIL 21 DE 1994 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DPTAL.
RESOLUCIÓN DE SALUD 0001618 DE MARZO 15 DE 2002 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DPTAL

LA SECRETARIA DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA "CESCOR"

CERTIFICA QUE:

DIANA SOFÍA MARTÍNEZ NÚÑEZ, identificado (a) con cedula de ciudadania No 50.882.637 expedida en Momil. (Cordoba); realizó satisfactoriamente sus prácticas en las áreas de **ENFERMERÍA COMUNITARIA, CLÍNICA Y AMBULATORIA, ENFERMERÍA QUIRÚRGICA, MEDICINA INTERNA, URGENCIAS, GERIATRIA (ADULTO MAYOR), MATERNIDAD** y **PEDIATRÍA,** en la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL** y la **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN,** en el horario de 6:30 a m a 1:00 p.m. y de 2:00 p m a 5:00 p m de lunes a viernes.

Se expide en San Andres de Sotavento a los doce (12) dias del mes de diciembre de 2009

AYDES CARCAMO ARDILA.
Secretaria General

152

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

COMPUSYSTEMAS

Establecimiento de Educación No Formal con Licencia de Iniciación de Labores Nº 003427 de Noviembre 18 de 1994 de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba

CERTIFICA QUE:

DIANA SOFIA MARTINEZ NUÑEZ

C.C. Nº. 50.882.637 de MOMIL

Cursó y Aprobó Satisfactoriamente con una intensidad de 160 Horas los estudios correspondientes al programa:

SECRETARIADO EJECUTIVO SISTEMATIZADO

Director

Expedido en Lorica el día 23 de Diciembre de 2002

Folio Nº 0250 del Libro Nº 200

152

Atiempo

Bogotá D.C., 19 de Septiembre de 2018

R2-0001-18

ATIEMPO S.A.S

HACE CONSTAR

Que, **DINA SOFIA MARTINEZ NUÑEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 50882637, laboró con nuestra empresa con un contrato individual de trabajo por **LA DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA**, desempeñando el cargo de **CENSISTA CABECERA**, devengando un salario de ($ 841242) Setecientos Ochenta y Un Mil Doscientos Cuarenta y Dos Mil Pesos m/cte., en los siguientes contratos

EMPRESA USUARIA	F.INGRESO	F.RETIRO
PROYECTO DANE	19-07-2018	30-08-2018

Se expide la presente a solicitud de los 19 días del mes de Septiembre del año 2018

Atentamente,

CONSTANZA LOZANO
Directora de Operaciones
NIT. 900403383-1
C.R. 50-1001-10
TL. 755-2100

FIRMA: Dina Martinez Nuñez
50882637

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA

MANEXKA I.P.S. Indigena

Cuerpo y Alma en Armonia!

NIT 900.205.591-7

EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDÍGENA
MANEXKA I.P.S-I

HACE CONSTAR QUE:

La sra **DIANA SOFIA MARTINEZ NUÑEZ,** identificado con cedula de ciudadania N° 50.882.637 de Monol, presto sus servicios en esta entidad, desempeñandove como Promotor en Salud, según los siguientes contratos de prestacion de servicios

N° Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
157	13/02/2012	13/06/2012
DI 136	01/03/2013	30/06/2013
DI 165-3	20/08/2013	31/12/2013
DI 170	03/02/2014	30/04/2014
DI 158-02	01/05/2014	31/07/2014
DI 162-03	01/08/2014	31/10/2014
DI 163-04	01/11/2014	31/12/2014
DI 154	01/02/2015	30/04/2015
DI 162-03	01/08/2015	31/10/2015
DI 164-04	01/11/2015	31/12/2015
DI 158-2016	01/03/2016	30/06/2016
DI 140-2016-02	01/07/2016	31/12/2016

Se espide la presente Constancia a los 17 días del mes de Abril de 2017 por solicitud al area de Gestion de Talento Humano.

ANGELICA MARIA ACOSTA PATERNINA
Jefe de Talento Humano
MANEXKA IPS-I

Limpiar

[redacted]							Ver

[redacted]					
AUX	Local	Auxiliar en enfermeria	2011-11-10	23002766	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

156

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141055083926

(415)7707212489984(8020) 000014105508392 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 8 8 2 6 3 7	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	5 0 8 8 2 6 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 4 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	NUÑEZ	DIANA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 4 6 4

41. Dirección principal: TV 71 15 CA 2 VDA FLORIZAN

42. Correo electrónico: sofiam3105@hotmail.com

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

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
8 6 9 2	2 0 1 1 0 8 2 4							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2024 - 07 - 04 / 08 : 31: 37

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 MARTINEZ NUÑEZ DIANA SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-07-2024 08:31:50AM

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251249546

PIB
12:15:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA SOFIA MARTINEZ NUÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50882637:

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 REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de julio de 2024, a las 12:15:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50882637
Código de Verificación	50882637240725121547

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

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, 25/07/2024 12:15:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50882637 .**

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. **98908176** . 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:14:14 PM horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50882637**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ NUÑEZ DIANA SOFIA**

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

Todos los derechos reservados.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que DIANA SOFIA MARTINEZ N, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 50882637, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3008718215.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 25 días de Julio del año 2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 17728216

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 50.879.064**.
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN**, en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No **50.879.064**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780,oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **MONITORES**

- El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al articulo 15 de la ley 100 de 1993, así como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
- El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
- El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
- Suscribir el Acta de Inicio, asi como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
- Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

1. Organización de Grupos Regulares de Actividad Física: Cada monitor deberá organizar y coordinar 3 grupos regulares de actividad física, conformados por personas de todas las edades. Estos grupos realizarán sesiones de actividad física tres veces a la semana, con una duración de una hora por sesión. El monitor debe priorizar la atención a personas entre 18 y 64 años. Los monitores serán responsables de desarrollar 36 sesiones de actividad física al mes.
2. Realización de Eventos Masivos: Cada monitor deberá participar en la organización y ejecución de eventos masivos que involucren a un gran número de personas para la práctica de actividad física en la comunidad. Estos eventos están dirigidos a diferentes grupos poblacionales y requieren planificación logística y la movilización de recursos. Cada monitor deberá realizar 3 eventos masivos durante la ejecución del contrato.
3. Ciclo Paseos Recreativos: Los monitores serán responsables de la coordinación y desarrollo de ciclo paseos recreativos en diferentes municipios, promoviendo la actividad física y el uso de la bicicleta como medio de transporte y recreación. Estos paseos estarán dirigidos a personas de todas las edades y niveles de condición física. Cada monitor deberá realizar 3 ciclo paseos recreativos durante la vigencia del programa.
4. Talleres de prevención al consumo de sustancias psicoactivas) Jornadas de Actividad Física a Nivel Educativo: Los monitores realizarán jornadas de actividad física en instituciones educativas, promoviendo hábitos saludables entre los estudiantes. Deberán organizar actividades adaptadas a las diferentes edades y capacidades de los estudiantes. Cada monitor debe realizar 2 talleres durante la vigencia del contrato.
5. Divulgación y Publicidad: Los monitores apoyarán la difusión de materiales educativos, como cartillas informativas sobre actividad física y alimentación saludable, y participarán en la sensibilización de la comunidad en torno a estos temas.
6. Apoyo en la convocatoria de eventos de capacitación: Los monitores de actividad física tendrán, además, la responsabilidad de apoyar en la convocatoria y acompañamiento a los participantes de los seminarios de nutrición y cocina saludable, el seminario regional sobre enfermedades crónicas no transmisibles y el simposio departamental de hábitos y estilos de vida saludable. Esto incluye la difusión de las actividades entre la comunidad, utilizando redes locales y canales de comunicación institucionales, así como motivar la participación activa en dichos eventos. Los monitores también brindarán acompañamiento durante los seminarios y el simposio, facilitando el acceso a la información y apoyando la implementación de los conocimientos adquiridos, asegurando que las actividades educativas tengan un impacto efectivo en las comunidades beneficiadas.
7. apoyar la realización de la evaluación de los componentes de aptitud física: Los monitores de actividad física tendrán la obligación contractual de apoyar la realización de la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios pertenecientes a los grupos regulares de actividad física que coordinan. Esta evaluación incluirá mediciones como resistencia cardiovascular, fuerza muscular, flexibilidad, composición corporal, y coordinación motora, utilizando pruebas físicas estandarizadas. Los monitores deberán asegurar la correcta implementación de estas evaluaciones en colaboración con el equipo técnico, recolectando los datos necesarios y proporcionando retroalimentación a los usuarios sobre sus resultados para fomentar la mejora continua en su condición física.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1.** Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. **3.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. **4.** Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. **5.** EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados.**6.** Respetar la metodología empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo.**7.** El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoría. **8.-** El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. **9.-**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 MONITORES

Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que EL **CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

JOHANA MUENTES BELLO

Contratista

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Johana patricia Huertes Bello
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Johana Huertes Bello, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 50 879 064, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

C.C. Nº 50 879 064

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

1 DATOS PERSONALES

MUENES	BELLO	JOHANA PATRICIA
		CALLE CHINA
COLOMBIA	COLOMBIA	CORDOBA
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
SAN ANDRES DE SOTAVENTO		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

BACHILLER ACADEMICO

SI 12

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
	02 01 2019	25 06 2019	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
	03 07 2018	15 12 2018	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
	03 01 2018	30 06 2018	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
	04 07 2017	31 12 2017	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	

NOTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD	PAÍS	CIUDAD
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA 02 MES 01 AÑO 2015	DIA 30 MES 06 AÑO 2015	
CARGO	DEPENDENCIA	JEFE INMEDIATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIOLONA URIETS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PAÍS	CIUDAD
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA 01 MES 01 AÑO 2014	DIA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO	DEPENDENCIA	JEFE INMEDIATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIOLONA URIETS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PAÍS	CIUDAD
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA 01 MES 01 AÑO 2013	DIA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO	DEPENDENCIA	JEFE INMEDIATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIOLONA URIETS

NOTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL SAN ANDRES SAHAGUN	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
02 MES 10 AÑO 2013	31 MES 12 AÑO 2014		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	

HOSPITAL SAN ANDRES SAHAGUN	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
01 MES 04 AÑO 2013	30 MES 09 AÑO 2013		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	

HOSPITAL SAN ANDRES SAHAGUN	X	COLOMBIA	
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
01 MES 01 AÑO 2013	31 MES 03 AÑO 2013		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P	BARRIO LOS LAURELES	

NOTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL (CONTRATO VIGENTE)

EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO
CARGO U OCUPACION ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA 03 MES 03 AÑO 2013		DIA 30 MES 12 AÑO 2013
CARGO U OCUPACION	DEPENDENCIA		DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P		BARRIO LOS LAURELES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 02 AÑO 2013		DIA 30 MES 07 AÑO 2013
CARGO U OCUPACION	DEPENDENCIA		DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P		BARRIO LOS LAURELES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
CORDOBA	SAN ANDRES DE SOTAVENTO		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2013		DIA 31 MES 01 AÑO 2013
CARGO U OCUPACION	DEPENDENCIA		DIRECCION
AUXILIAR DE ENFERMERIA	P Y P		BARRIO LOS LAURELES

NOTA: [illegible] SAN ANDRES EXPEDITA LA FACTURA, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 **EXPERIENCIA LABORAL**

HOSPITAL SAN ANDRES APONTE		X	COLOMBIA
COROZAL		SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
		12 MES 07 AÑO 2012	31 MES 12 AÑO 2012
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PAP		BARRIO LOS ALCALDES

HOSPITAL SAN ANDRES APONTE		X	COLOMBIA
COROZAL		SAN ANDRES DE SOTAVENTO	
		01 MES 04 AÑO 2012	30 MES 06 AÑO 2012
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PAP		BARRIO LOS ALCALDES

NOTA

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

[illegible]

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

[illegible]

	[illegible]	[illegible]
SECTOR PUBLICO	X	2
TOTAL EXPERIENCIA	X	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

[illegible]

JOHANA MUENTES BELLO

[illegible]

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[illegible]

[illegible]

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO DE BACHILLERATO

"SAN SIMON"

SAN ANDRES DE SOTAVENTO - CORDOBA

AUTORIZADO POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION No. 14236 DE OCTUBRE 4 DE 1978

Confiere a:

JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO

IDENTIFICADO(A) CON LA T. I. No. 800309-5976601 SAN ANDRES

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

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

Anotado al Folio No. 35 del Libro de Registro No. 1

Dado en San Andres de Sotavento - Córdoba, a 12 de Diciembre de 1987

RECTOR

SECRETARIA

República de Colombia

000562
28 FEB 2013

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo No 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Resolución Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

Johana Patricia Muentes Bello

C.C. 50.879.064 EXPEDIDA EN Tuchin

Cumplió con los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1860 horas los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Director

Representante Legal

176

CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

AVENIDA 1ª. No. 29-10 PISO 2 – CARRERA 2 No. 21 16
TELEFONOS 7815318 – 7815379 – MONTERIA – CORDOBA

Resolución No. 0001615 de marzo 18 de 2002 de la Secretaria de Educación Dptal
Acuerdo No. 045 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de abril de 2009 de Ministerio de la Protección Social

ACTA DE GRADO Nº 007

LIBRO Nº 010 **FOLIO Nº 003**

En la ciudad de Montería, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los ultimos semestre, los suscritos, Director, Representante Legal y Secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental y el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el título obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Resolución 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdos No 045 de agosto 29 de 2001 y No 068 de abril de 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar el título de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** al graduando

Johana Patricia Muentes Bello

C C 50.879.064 de Tuchin

En constancia se firma la presente en Montería a los 12 de días del mes de Diciembre de 2009

Director

Secretaria

Representante Legal

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

	23562-12	19277

Nombres: **JOHANA PATRICIA**

Apellidos: **MUENTES BELLO**

C C No: **50.879.064**

Profesión: **AUX. EN ENFERMERIA**

Montería: 28 FEB 2013

Secretario Seccional de Salud

178

República de Colombia

Departamento De Córdoba - Municipio De San Andres De Sotavento

COMPUSYSTEMA

Instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano autorizado según el articulo No. 5.8 (educación informal) del decreto 4904 del año 2009 emanado por el ministerio de educación nacional para reglamentar los institutos de educación para el trabajo y el desarrollo humano

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Johana Patricia Muentes Bel

C.C.: 50.879.064 DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO - CÓRDOBA

Curso y Aprobó Satisfactoriamente los Estudios correspondientes al Programa de Formación Académica Laboral en:

Operador de Computadores con Énfasis en Internet

Que impacta esta institución con una intensidad de 160 Horas

En testimonio de lo expuesto se expide el presente en la ciudad de San Andres de Sotavento a los 03 días del mes de diciembre de 2011

INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMPUSYSTEMAS

Marcelino González Díaz
Director

INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMPUSYSTEMAS DIRECTOR

Hernan Doria Arteaga
Coordinador

17°

Empresa Social del Estado

HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL

NIT [illegible]

Diag. 8A No. 4 [illegible]

Teléfono [illegible]

San Andrés [illegible]

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo de la ESE Hospital San Andres Apóstol, se verificó que, **JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadania N° 50.879.064 expedida en San Andrés Córdoba presta sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Área de Vacunación por medio de Contrato de Prestacion de Servicios detallados a continuación:

Contrato N° 0187 del 02 de Mayo a 01 de Agosto 2.012
Contrato N° 0256 del 02 de Agosto al 31 de Diciembre de 2012.
Contrato N° 0139 del 03 al 31 de Enero de 2.013
Contrato N° 0130 del 01 de Abril al 30 de Septiembre de 2.014
Contrato N° 0360 del 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2.014
Contrato N° 005 del 02 de Enero al 31 de Mayo 2.015
Contrato N° 288 del 01 de Junio al 30 de Octubre de 2.015, con una Asignacion Mensual de OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($874.000)

La presente se expide en San Andrés de Sotavento - Córdoba, a los 22 días del mes de Octubre de (2.015), a solicitud de la interesado (a).

HERNANDO HERRERA LOPEZ
Técnico Administrativo

Servicio y Entrega Con Calidad Humana

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.879.064

MUENTES BELLO

APELLIDOS

JOHANA PATRICIA

NOMBRES

JOHANA MUENTES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1980
SAN ANDRES DE SOTAVENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-ABR-1998 SAN ANDRES DE SOTAVENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1306000-00208855-F-0050879064-20100113 0019912932A 1 33482855

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141060426678

(415)7707212489984(8020) 000014106042667 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 0 8 7 9 0 6 4 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 2

14. Buzón electrónico:

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	5 0 8 7 9 0 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Andrés Sotavento 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUENTES	BELLO	JOHANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Andrés Sotavento 6 7 0

41. Dirección principal: CL 7 B 10 182 CL CHIMA

42. Correo electrónico: johanamuentes43@gmail.com

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

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 | 61. Fecha: 2024 - 07 - 12 / 08 : 17: 54

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: JOHANA Muentes Bello

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: OLIVA MARTINEZ VICTOR ANTONIO

965. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 12-07-2024 08:18:15AM

DOCUMENTO SUSPENDIDO SIN COSTO
RUT

192

DIAN Radicado 023E2024011944
Fecha: 12/07/2024
Hora 8:24:36

Remitente: JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO

Destinatario: Dirección_Seccional_de_Impuestos_y_Aduanas_de_Sincelejo
División Administrativa y Financiera _123201257

Folios: 2 Anexos: 0

Ciudad Sincelejo, fecha 12/07/2024

Señores
División de Servicio al Ciudadano o quien haga sus veces
Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Monteria
Ciudad

Cordial saludo:

Considerando que actualmente mi Registro Único Tributario -RUT se encuentra en estado "Suspendido" por la causal de desactualización, al no registrar un correo electrónico válido en la casilla 42, y considerando que he realizado la correspondiente actualización, atentamente solicito ordenar a quien corresponda se estudie el levantamiento de esta orden.

Es de indicar que con formulario No. 141060426678 de fecha 12/07/2024 este dato de ubicación podrá ser validado en sus sistemas de información, al igual que puede ser usado para ubicarme para todos los efectos legales.

Atentamente,

MUENTES BELLO JOHANA PATRICIA
C.C. 50.879.064
Correo electrónico: johanamuentes43@gmail.com

183

Certificación
Bancaria

Sábado, 02 de noviembre de 2024

Johana Muentes

Bancolombia S.A. se permite informar que JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO identificado(a) con CC 50879064, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	39872434813	2024-09-19	ACTIVO	$ 1,000.0

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

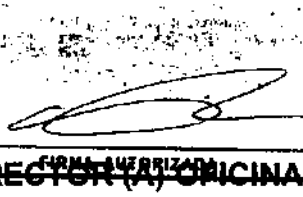
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MUENTES BELLO JOHANA PATRICIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 50879064, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-277-50-02114-3, con una antigüedad de DOCE (12) año(s).

Se expide en SAN ANDRES DE SOTAVENTO, a los diez (10) días del mes de julio de 2024, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. San Andres De Sotavento - Cordoba



FIRMA AUTORIZADA
DIRECTOR (A) OFICINA

185

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

50879064

Primer Nombre

johana

Primer Apellido

muentes

Confirme los números de la imagen *

9618

Cambiar

4998

Resultado General -2024-12-04--12:38:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50879064	JOHANA	PATRICIA	MUENTES	BELLO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO identificado(a) con CC 50879064 registra La siguiente información:

2024-12-04--12:38:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-02-28	23000562	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251173324

PIB
13:59:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50879064:

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 miércoles 24 de julio de 2024, a las 14:00:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50879064
Código de Verificación	508790642407241400 52

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:01:14 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50879064**

Apellidos y Nombres: **MUENTES BELLO JOHANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5159700 ext. 36552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grupo-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, 24/07/2024 03:08:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50879064** .

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. **98827477** . 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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

[redacted]

GOV.CO

190

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141065899181

(415)7707212489984(8020) 000014106589918 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 0 8 7 9 0 6 4	6	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

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	50879064	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Andrés Sotavento 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUENTES	BELLO	JOHANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Andrés Sotavento 6 7 0

41. Dirección principal: CL 7 B 10 182 CL CHIMA

42. Correo electrónico: johanamuentes43@gmail.com

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

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	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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: 2024 - 07 - 24 / 15 : 33: 29

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 acepte 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: ELIACH HERNANDEZ EDUARDO ERNESTO

985. Cargo: Gestor 1

Fecha generación documento PDF: 20-11-2024 09:52:08AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ,** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 1.067.861.314.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT 900384299-7** contractuales se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra **ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.067.861.314,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÈRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias. El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

Actuar con Firmeza, Diligencia, Idoneidad y Responsabilidad en la ejecución de las Actividades Contratadas y a prestar sus servicios en todos los asuntos comprendidos dentro del objeto del presente contrato, colocando sus conocimientos manera eficiente e idónea para el logro de los resultados más convenientes para la Sociedad Contratante.
El Contratista se compromete a realizar su labor con la diligencia y cuidado de acuerdo con las normas que rigen su profesión.
El Contratista conservando su autonomía e iniciativa en sus gestiones o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de LA FUNDACION contratante.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

- El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al articulo 15 de la ley 100 de 1993, asi como también Cumplir como Contratista Independiente, con las Obligaciones de Cancelación mes a mes al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, conforme a las Estipulaciones Legales y Administrativas vigentes.
- El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
- El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
- Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
- Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

DE MANERA ESPECIFICA: El contratista desarrollara las siguientes actividades en el municipio del departamento de Córdoba que se le indique así:

- Brindar asistencia en la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, etc.) y apoyar en la evaluación de indicadores de salud básicos durante las sesiones de actividad física de los diferentes grupos regulares.
- Participar activamente en las capacitaciones y seminarios sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas
- Facilitar la difusión de información sobre hábitos saludables, nutrición y prevención de enfermedades a través de charlas educativas y material informativo dirigido a la comunidad.
- Proporcionar apoyo durante las jornadas de actividad física, asegurándose de que los participantes estén en condiciones de realizar ejercicio físico y brindando atención primaria en caso de malestar o emergencias durante las actividades.
- Colaborar en la logística y apoyo durante los seminarios de nutrición y cocina saludable, brindando asesoría básica sobre salud a los asistentes.
- Realizar seguimiento continuo de los usuarios que participan en actividades de promoción de la salud, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para evaluar su progreso y facilitar el acceso a atención médica si es necesario.
  Apoyar al equipo de monitores de actividad física y evaluadores deportivos en la evaluación de los componentes de aptitud física de los usuarios, proporcionando asistencia en la realización de pruebas físicas y en la recolección de datos relacionados con la salud de los participantes.
- Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
- Colaborar en la convocatoria de la comunidad para las diferentes actividades de promoción de la salud, incluyendo seminarios, talleres, Simposio, jornadas de actividad física y eventos masivos.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1.** Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. **3.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. 4. Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. **5.** EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados.**6.** Respetar la metodologia empleada por EL CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto del contrato, la cual a su vez deberá ajustarse al objeto del mismo.**7.** El Contratante se compromete a suministrar toda la documentación, información y datos requeridos, necesarios para el desarrollo de las actividades del Contratista, en la oportunidad y con la antelación necesaria y que merezca el asunto sometido a asesoria. **8.-** El Contratante se compromete a relevar al Contratista de los gastos adicionales que cauce el desarrollo de las actividades, debiendo proporcionar al contratista el pago de eventuales viáticos y gastos de hospedaje y alimentación por conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. **9.-** Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO**: EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al dia con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

ANA GUILAZ

Contratista

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	ANA LUIS QUINTERO NAVARRETE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) ANA LUIS QUINTERO NAVARRETE, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1064861314, teniendo como soporte lo siguiente: **1.-** Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.-** Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.-** Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

ANA QUINTERO
C.C. Nº 1064861314

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
QUINTERO	NARVAEZ	ANA IRIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067861314

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 27 MES 08 AÑO 1987

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ 189 LT 29 B/LA PRADERA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3042347427 EMAIL anairisquintero@hotm...om

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11 X	MES 12 AÑO 2004

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
TECNICO	4	X		AUX DE ENFERMERIA	12	2007	230010087

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
INTEGRAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	integrar@coopintegrar.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6912700	DÍA 09 MES 05 AÑO 2008	DÍA 30 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX.2 DE REGIMEN SUB	SALUD	CLL 22 #22-24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALUDVIDA EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	delbrenabeltran@saludvidaeps.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3274141 EXTENCION 1601	DÍA 02 MES 01 AÑO 2012	DÍA 24 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX.2 DE GESTION INTEGRAL	SALUD	CLL 22# -24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISION PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	misionpresonalltda@gmail.como

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 38 # 8-53 B/NARIÑO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.T INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	thestinteractivos@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7890307	DÍA 01 MES 05 AÑO 2021	DÍA 31 MES 01 AÑO 2022

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)

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
EFECTIVAEST S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	efectivaest@outlook.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7830457	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 48 # 16B-04

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	13	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

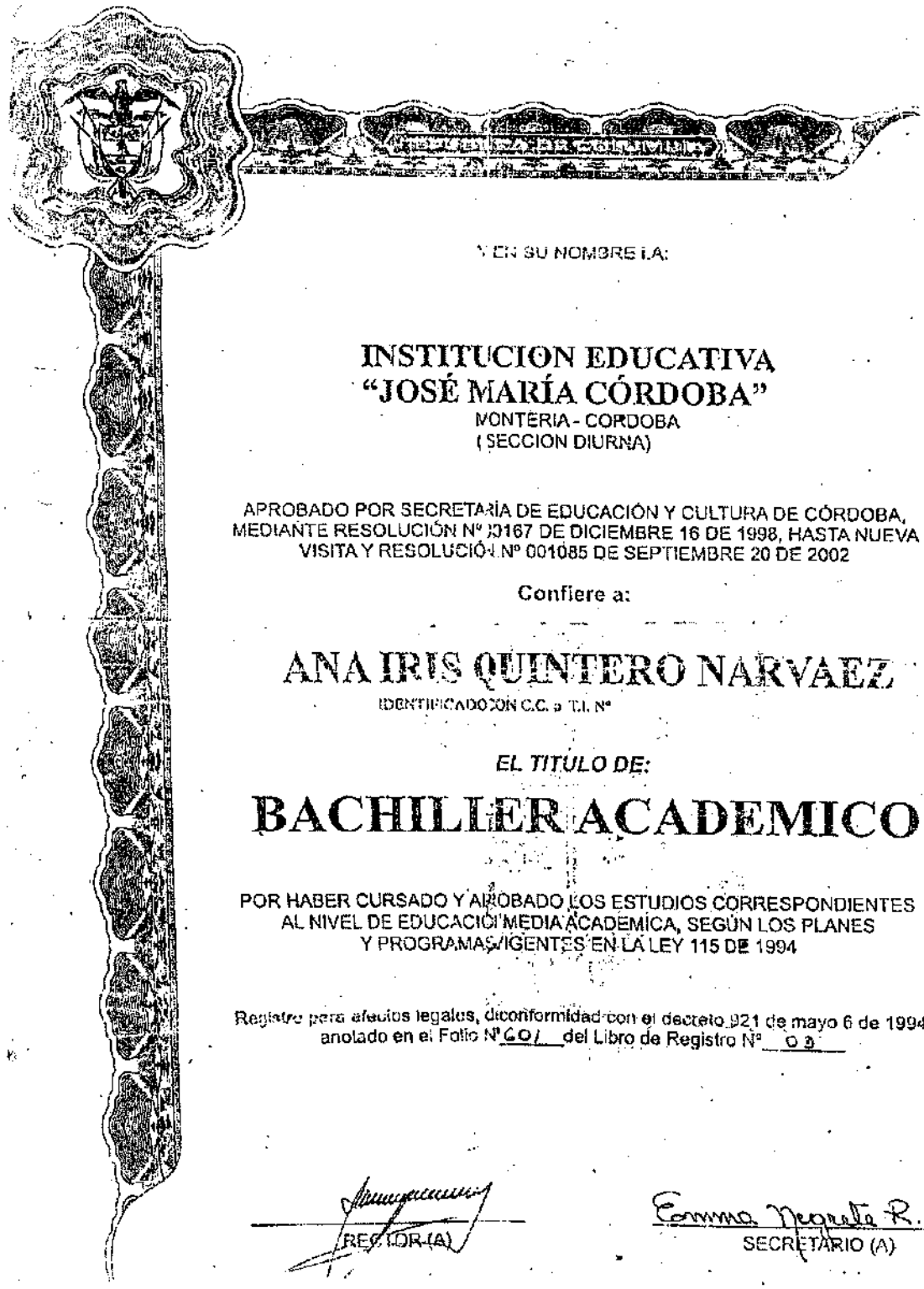
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCION EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA CÓRDOBA"

MONTERIA - CORDOBA
(SECCION DIURNA)

APROBADO POR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 0167 DE DICIEMBRE 16 DE 1998, HASTA NUEVA VISITA Y RESOLUCIÓN Nº 001085 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002

Confiere a:

ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ

IDENTIFICADO CON C.C. o T.I. Nº

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES EN LA LEY 115 DE 1994

Registro para efectos legales, de conformidad con el decreto 921 de mayo 6 de 1994, anotado en el Folio Nº 601 del Libro de Registro Nº 09

RECTOR (A)

Emma Noguera R.
SECRETARIO (A)

FUNDACION INSTITUCIONAL TECNICA DE CORDOBA

FUINSTECOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
MONTERIA- CORDOBA

El Consejo Directivo y el Director de la Fundación Institucional Técnica De Córdoba "**Fuinstecor**", Establecimiento de Educación para el trabajo y el desarrollo humano, Aprobada Según Resolución No. 2383 De Junio 23 De 2004, Emanada por la Secretaria de Educación Municipal, Acuerdo No. 057 de Diciembre 23 de 2003, Ministerio de Protección Social Nacional, con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que:

Ana Iris Quintero Narváez

C.C. N°. 1.067.861.314 de Montería

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución confiere el certificado de aptitud ocupacional

De:

Auxiliar de Enfermería

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Reconózcase este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 0007
15 ENE 2008
Secretaria Seccional de Salud

Con una Intensidad de 1.800 horas

Anotado al Folio N°. 026 del Libro N°. 001

Dado en Montería, a los 21 días del mes de DICIEMBRE del año 2007

FUINSTECOR
Montería Córdoba
NIT 812007