Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.063.142.346**
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 **GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.063.142.346** , 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) dias , 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**

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: 900384298-7 **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

Gloria Paez Martinez

Contratista

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE 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	Gloria Isabel Páez Martinez
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) Gloria Isabel Páez Martinez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1063142346, 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.

Gloria Páez M
C.C. N° 1063142346

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
PAEZ	MARTINEZ	GLORIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1063142346 | 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 31 MES 01 AÑO 1,9,8,7

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORODBA

MUNICIPIO: LORICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL CARITO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORODBA

MUNICIPIO: LORICA

TELÉFONO: 3012849118 EMAIL: paezg0357@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
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2003
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UNI (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 ENFERMERIA	12	2006	232857-12

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E. S. E. CAMU PUEBLO NUEVO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7816037	DÍA 01 MES 01 AÑO 2011	DÍA 31 MES 04 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA P Y P	FUNDACION EMPRESAR	CLL 24 # 6-64 OFICINA 104

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	COTORA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 05 AÑO 2015	DÍA 28 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIOAR DE ENFERMERIA	FUNDACION EMPRESAR	CLL 24 # 6-64 OFICINA 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORODBA	LORICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 06 AÑO 2018	DÍA 07 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUNDACION EMPRESAR	CLL 24 # 6-64 OFICINA 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Gloria Paez H.

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

CESCOR

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA
CARRERA 2 Nº 21-16
TELEFONOS 7814669-7815379- MONTERIA – CORDOBA
Resolución Nº 00696 de abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaria de Educación Dptal
Resolución Salud Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la Secretaria de Educación Dptal
Acuerdo Nº 45 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Social
Acuerdo Nº 0419 de Agosto 04 de 2010 del Ministerio de la Protección Social

ACTA DE GRADO Nº 298

LIBRO Nº 05 FOLIO Nº 15

En la ciudad de Montería, a los 02 días del mes de Diciembre del año 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último 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 000636 de Abril 21 de 1994, 0001615 de Marzo 18 de 2002 y Acuerdo 045 de agosto 29 de 2001 y Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Socialy Acuerdo Nº 0419 de Agosto 04 de 2010 del Ministerio de la Protección Social.

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 DE ENFERMERIA.

GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ
C.C. 1.063.142.346 DE LORICA

En constancia se firma la presente en Montería a los 02 días del mes de Diciembre de 2006

Director

Secretaria

Representante Legal

COPIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:30:14 PM horas del 08/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1063142346**

Apellidos y Nombres: **PAEZ MARTINEZ GLORIA ISABEL**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241064194

PIS
20.37.30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de febrero 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) GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083142346:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 derivan 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 desempeñan 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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contrato con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION :
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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.063.142.346**
PAEZ MARTINEZ

APELLIDOS
GLORIA ISABEL

NOMBRES

Gloria Paez M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1987**
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAY-2005 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1302200-01115832-F-1063142346-20191127 0069093666A 1 7515756465

Gobernación de Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 232857-12 INSCRIPCIÓN No. 17447

Nombres: GLORIA ISABEL
Apellidos: PAEZ MARTINEZ
C.C. No.: 1.063.142.386
Profesión: AUX. DE ENFERMERIA
Montería: 22 NOV 2012



Secretaría Seccional de Salud

13

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: GLORIA ISABEL

Apellidos: PAEZ MARTINEZ

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1063 42346

Fecha de nacimiento. Día 31 Mes 01 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-07-2021	MODERNA	036021A	ESE COTORRA	JANITH MESTRA	1524957
	2	09-11-2021	MODERNA	910063	ESE COTORRA	LUZ PACHA	30649062

ACTA DE GRADO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO "EL CARITO"
(Antes Colegio Departamental de Bachillerato Mixto "El Carito")
El Carito – Lorica – Córdoba

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1283 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002.

En El Carito, Santa Cruz de Lorica, a 14 de diciembre de 2005

Se celebró el Acto de Graduación mediante acta No. 034

GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ

Con C.C. No. 1.063.142.346 de Lorica, a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO "EL CARITO" (ANTES COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO MIXTO "EL CARITO"), en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue presidido por el Rector del Colegio y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del diploma.

Para constancia se firma en El Carito, Santa Cruz de Lorica, Córdoba a 3 de agosto de 2012.

Esp. José Antonio Altamiranda Madera
CC No. 15.019.244 de Lorica
Rector

Maritza del Rosario Cogollo Agamez
CC No. 34.963.323 de Montería
Secretaria

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA

RESOLUCION No.23 002857

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.063.142.346** expedida en Lorica (Córdoba), ha solicitado el registro del certificado de aptitud ocupacional por competencia en AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería, el día 02 de Diciembre de 2006. Institución aprobada mediante Resolución No. 0001615 de marzo 18 de 2002 emanada de la SED y Acuerdos No. 045 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud, Acuerdo No.068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social y Acuerdo No. 0419 de agosto 04 de 2010 Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ 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, 22 NOV 2012

ALFREDO JOSE ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN N°: 232857-12
MONTERÍA: NOVIEMBRE - 22-12
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución N° 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo N° 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo N° 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social
Acuerdo N° 0419 de agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ

Identificado con c.c. 1.063.142.346 de LORICA

Cumplió 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 DE ENFERMERIA

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA CESCOR DIRECCIÓN

Director del plantel

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA CESCOR GERENTE

Representante Legal

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA CESCOR SECRETARIA

Secretaria

Anotado al folio 15 del libro de registro N° 05 fecha 2 DE DICIEMBRE DE 2006

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
Acuerdo Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social
Acuerdo Nº 0419 de agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ

Identificado con C.C. 1.063.142.346 de LORICA

Cumplió 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 DE ENFERMERIA

CORPORACION EDUCATIVA CESCOR DIRECTOR CORDOBA

Director del Plantel

CORPORACION EDUCATIVA CESCOR GERENTE CORDOBA

Representante Legal

CORPORACION EDUCATIVA CESCOR SECRETARIA CORDOBA

Secretaria

Anotado al folio 15 del libro de registro Nº 05 fecha 2 DE DICIEMBRE DE 2006

República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

Institución Educativa
COLEGIO EL CARITO

EL CARITO, LORICA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 1283 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002

Confiere a:

GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C No. 1.063.142.346 DE LORICA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. 07 del Libro de Registro No. 02 Acta No. 034

Dado en el Carito, Lorica - Córdoba, a los 14 días del mes de diciembre de 2013

Esp. José Ramón Montenegro Madera
C.C. 9.15.019.244 de Lorica

Mg. Gloria Isabel Gonzalez Alvarez
C.C. 1.063.142.346 de Montería

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241064194

PIB
20.37.30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de febrero 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) GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063142348:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

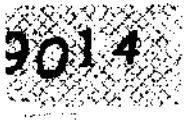
ATENCION :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

eTHUS

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

po de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1063142346	gloria	paez

onfirme los números de la Imagen *



Cambiar

2950

Limpiar

Resultado General -2024-02-08--8:33:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1063142346	GLORIA	ISABEL	PAEZ	MARTINEZ	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) GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1063142346 registra La siguiente información:

2024-02-08--8:33:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2012-11-22	23002857	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).

82

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 08 de febrero de 2024, a las 20:30:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1063142346
Código de Verificación	1063142346240208203043

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 2023, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 08:30:14 PM horas del 08/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1063142346**

Apellidos y Nombres: **PAEZ MARTINEZ GLORIA ISABEL**

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. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROSSAT OCUPACIONAL SAS
Prestador: 110010653701
No. Identificación 901371761-6
Dirección: CALLE 6 N 27-92
Telefono: 3054883556
Email: prossatocupacionalsas.ips@gmail.com

CERTIFICADO NÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	LORICA - 2024/09/26	Nro Ingreso:	2024092602191
Paciente:	GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ	CC:	1063142346
Edad:	37 años	Nombre Cliente:	PARTICULARES
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Origen:	ESE CAMU SANTA TERESITA	Destino:	ESE CAMU SANTA TERESITA
Fecha Salida:	2024-09-26 09:07:14	Fecha Atención:	2024-09-26 09:04:37
Sede:	SEDE PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO - UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN A DESEMPEÑAR.— IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, DE LA EMPRESA - IMPLEMENTACIÓN EL PROGRAMA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ÁREAS DE LA EMPRESA – EN CASO DE IDENTIFICAR UNA SITUACIÓN DE PELIGRO INMINENTE, DETENER LAS TAREAS Y COMUNICARLO AL RESPONSABLE DE SST O SU JEFE DIRECTO - INFORMAR DE MANERA INMEDIATA LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE O INCIDENTE A TU JEFE DIRECTO – FOMENTAR LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL DEPORTE COMO ACTIVIDAD EXTRA LABORAL – TENER ACTUALIZADO EL ESTADO DE VACUNACIÓN PARA TÉTANOS Y HEPATITIS B (INCLUIR MEDICIÓN DE ANTICUERPOS POSTVACUNALES, TITULACIONES CORRESPONDIENTES) – IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ERGONÓMICA (CAMBIOS POSTURALES Y CUIDADOS ANTE MANEJO DE CARGA FÍSICA) CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGÍA METABÓLICA DEL PESO: SU ALTERACIÓN DEL PESO CONSTITUYE UNA ENFERMEDAD METABÓLICA DE ORIGEN COMÚN QUE NO LE GENERA NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN OCUPACIONAL DIRECTA ACTUALMENTE PARA LA OCUPACIÓN, PERO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADA Y MANEJADA EN LA EPS EN QUE ESTE AFILIADO, PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO, ESTO EVENTUALMENTE PUDIERA GENERAR DIFICULTADES PARA EL DESPLAZAMIENTO CON CARGA ADICIONAL O CON NECESIDAD DE UNA MOVILIZACIÓN RÁPIDA, O REALIZAR UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADO, POR LO QUE ESTA SITUACIÓN DEBE SER EVALUADA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS EN QUE SE DESEMPAÑARA EL TRABAJO EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES NI LIMITACIONES FUNCIONALES

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Continuar Manejo Medico
Pausas Activas	Uso de E.P.I.	
Higiene Postural	Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Biologico:	Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificacion de esquemas de vacunacion
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

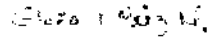
Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informa también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de PROSSAT OCUPACIONAL SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el saédico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Profesional Ocupacional: HUMBERTO DE JESUS HERRERA RAMOS

Registro M.D: M.D: 23059005

Licencia S.O: S.O: 2020060002072

Firma del Paciente: GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ

Identificacion: CC. - 1063142346

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**ELIZABETH GUTIERREZ LUNA,** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.066.528.734**
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 **ELIZABETH GUTIERREZ LUNA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.066.528.734** ,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 qué 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.

Fundación Suelo Fértil

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

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 deberé acreditar que se encuentre 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

Elizabeth Gutierrez

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	Elizabeth Gutierrez Luna
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 N° 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 N° 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) Elizabeth Gutierrez Luna, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1066528734, 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.

Elizabeth Gutierrez
C.C. N° 1066528734

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
GUTIERREZ	LUNA	ELIZABETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.528.734

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 0,6 MES 0,4 AÑO 1,9,9,8

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: AYAPEL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 16 # 11A – 46 B/ INMACULADA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: AYAPEL

TELÉFONO: 3228009090 EMAIL: egutierrezluna06@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 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 1,2 AÑO 2,0,1,4
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	06	2016	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORSERJES INMOBILIARIOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 20 MES 05 AÑO 2019	DÍA 19 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPERARIA DE ASEO	AURORA LOPEZ	CR 19 # 166- 34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5940500	DÍA 04 MES 03 AÑO 2019	DÍA 13 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPERADOR	MARIA ELENA GUARIN	CLL 70 # 9 - 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE E

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*
EMPLEADO DEL SECTOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TOTAL EXPERIENCIA	1	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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).

Elizabeth Gutierrez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.066.885.734
GUTIERREZ LUNA

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES
Elizabeth Gutiérrez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1998
AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-ABR-2016 AYAPEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500400-01168233-F-1066885734-20201009 0072029361A 1 9913337281

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PABLO SEXTO
AYAPEL - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000167 DE AGOSTO 19 DE 2004

Confiere a:

ELIZABETH GUTIERREZ LUNA
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 98040661336 DE _____

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 en el Control Interno del Plantel

Libro No. 3 Folio No. 30 Diploma No. 36

Dado en Ayapel - Córdoba. a los 4 días del mes de Diciembre de 2014

JOSE MIGUEL COCHERO TEJADA
C.C. No. 3.443.141 de Caucasia
Rector

GUSTAVO EDGARDO QUINTERO PERNETT
C.C. No. 6.870.382 de Montería
Secretario

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PABLO SEXTO

AYAPEL - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCION No. 000167 DE AGOSTO 19 DE 2004

Dado en Ayapel - Córdoba, a los 4 días del mes de Diciembre de 2014

Se celebró el Acto de Graduación de:

ELIZABETH GUTIERREZ LUNA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 98040661336 de Ayapel

A quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa PABLO SEXTO, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fue presidido por el Rector de la Institución y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma.

Para Constancia se firma Ayapel, Córdoba a los 4 días del mes de Diciembre de 2014

JOSE MIGUEL COCHERO TEJADA
C.C. No. 3.443.141 de Caucasia
Rector

GUSTAVO EDGARDO QUINTERO PERNETT
C.C. No. 6.870.082 de Montería
Secretario

DEC

85

INSTITUTO EDUCATIVO
DEL SAN JORGE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El consejo directivo del **Instituto Educativo Del san Jorge**, establecimiento de educación para el trabajo y desarrollo humano, aprobado según Acuerdo N° 006 de Abril de 2006, N° 071 del 6 de Abril de 2009, N° 0076 del 28 de Febrero del 2011 de la Comision Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Proteccion Social y Resoluciones N° 000038 del 6 de Febrero del 2005, N° 000090 del 12 de Junio del 2006, N° 218 del 10 de Junio de 2011, de la Secretaria de Educacion Departamental de Córdoba.

Otorga El Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

ELIZABETH GUTIÉRREZ LUNA

C. C. 1.066.528.734 DE AYAPEL - CORDOBA

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 N° 126 del Libro N° 01

Dado en el Municipio de La Apartada Córdoba, a los 25 Días del mes de Junio del Año 2016

INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE

Acuerdo No 066 De Abril de 2006, No 071 de 2009, N0 0076 del 28 de Febrero de 2011 del Ministerio de la Protección Social. Resoluciones No 000038 del 06 de Febrero 2005, No 00090 de 12 de Junio de 2006, N° 00218 / 10 Junio de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba.

ACTA DE CERTIFICACION

En el municipio de La Apartada Córdoba a los 25 días del mes de Junio del año 2016 a solicitud del señor Director del Instituto Educativo del San Jorge, se reunió el Consejo Directivo con el fin de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne. En la cual se autorizó el acto mediante resolución No. 082.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum Académico, se procede a certificarlos en Aptitud Ocupacional a:

ELIZABETH GUTIERREZ LUNA
C. C. 1.066.528.734 De Ayapel – Córdoba

Por haber cumplido con los requisitos académicos del programa aprobado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, Según acuerdo No 071 del 06 de Abril de 2009 (1800 Horas Teóricos – Practicas) que lo Acreditan como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO
AUXILIAR EN ENFERMERIA

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

Bonifácio Paternina Barreto
Director

Plácido Antonio Paternina Centeno
Secretario

SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA
Unidos por la Prosperidad

RESOLUCION No.23 001315

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que ELIZABETH GUTIERREZ LUNA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.066.528.734** expedida en Ayapel (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO del Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por Competencia como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó el INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE de LA Apartada, el dia 25 de Junio de 2016. Institución aprobada mediante Resoluciones No. 000038 del 06 de Febrero 2005, No. 000090 del 12 de Junio del 2006, No.218 del 10 de Junio de 2011, emanada de la SED y Acuerdos No. 006 de Abril de 2006, Acuerdo No.071 del 6 de abril de 2009, No.0076 del 28 de febrero de 2011, emitido por el Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ELIZABETH GUTIERREZ LUNA 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.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 11 JUL 2016

JOSE JAIME PAREJA ALEMAN
Secretario de Salud Departamental

Elaboró Leida L

Gobernación de Córdoba

GOBERNACION DE CORDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD

REGISTRO No. INSCRIPCIÓN No.

Nombres: ELIZABETH

Apellidos: GUTIERREZ LUNA

C.C. No: 1.066.528.734

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería 11 JUL 2016

Secretario Seccional de Salud



Inmobiliarios

Bogotá DC., 20 de Octubre de 2020.

CÓDIGO: HAG_1066528734

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA
DE LA EMPRESA
CONSERJES INMOBILIARIOS LTDA.
NIT: 800.093.388-2

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a), **GUTIERREZ LUNA ELIZABETH**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1066528734**, presto sus servicios en nuestra compañía desde el dia **20 de mayo de 2019** hasta el dia **19 de Octubre de 2020**, desempeñando el cargo de **OPERARIO(A) DE ASEO**.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Conserjes Inmobiliarios

AURA LOPEZ DÁVILA
Directora Gestion Humana.
ELABORÓ:
DORADO MAÑANA

ACTIVOS S.A.S.

NIT: 860090915

GERENTE GENERAL

CERTIFICA

Que la Senora GUTIERREZ LUNA ELIZABETH identificado con cedula de cuidadania numero 1066528734, laboro en nuestra empresa a partir del 04/MAR/2019 hasta el 13/MAR/2019 mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria CINEMARK COLOMBIA S.A.S., desempenandose en el cargo de OPERADOR CONCESION TEMPORADA, con un salario a destajo promedio de $798,693 mensuales.

Estando afiliado a la E.P.S. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. y A.F.P. PROTECCION S.A.

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 20 dias del mes MARZO de 2019 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

MARIA ELENA GUARIN ARIAS
GERENTE GENERAL

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:20:42 PM horas del 09/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1066528734**
Apellidos y Nombres: GUTIERREZ LUNA ELIZABETH

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.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de abril de 2024, a las 20:23:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066528737
Código de Verificación	106652873724040920230 4

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 244857298

PIB
20:23:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 09 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Informacion de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELIZABETH GUTIERREZ LUNA identificado(a) con Cédula de ciudadania numero 1066528734:

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 derivan 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 suscripcion 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.

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, 09/04/2024 09:26:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1066528734** .

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. **89392006** . 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

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Miércoles, 13 de noviembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **ELIZABETH GUTIERREZ LUNA**, identificado con CC. **1.066.528.734**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	96674495550	2024/11/13	ACTIVA

*__Importante__: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Cámara 46 #16 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #16 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**LUZ MARY MARULANDA FLOREZ,** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. **43.693.783**
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 **LUZ MARY MARULANDA FLOREZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **43.693.783** 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 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 pehal 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

Contratista

[redacted]

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA
ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil
ENFERMERIA

AUXILIARES DE

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Luz Mary Marulanda
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) _____, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, 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 FÉRTIL 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

Fundación Suelo Fértil **AUXILIARES DE ENFERMERIA**

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 **EL CESIONARIO**

Beatriz Acosta Guzman

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

NURLUZ LAZARO RUZ
representante legal

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

Luz Mary Miranda.
C.C. N° 43.693.783

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 (0 CASADA)	NOMBRES
MARULANDA	FLÓREZ	LUZ MARY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 43.693.783

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO _____ D-M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 9 MES 9 AÑO 1973
PAÍS COLOMBIA
DEPTO ANTIOQUIA
MUNICIPIO EL BAGRE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL 42 # 9A - 04 BRR VEINTICUATRO DE NOVIEMBRE
PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO LA APARTADA
TELÉFONOS 3145970239 EMAIL luzmarymarflor@hotmail.com

2 - FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDÍA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDÍA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADÉMICO					
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDÍA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES	12	AÑO	2	0	0	3

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2005	
CURSO	48 HRS	X		VACUNACIÓN COVID 19	2	2021	
CURSO		X		ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS	9	2020	
CURSO	48 HRS	X		CONTROLAR INFECCIONES	9	2020	
CURSO	20 HRS	X		SOPORTE VITAL BÁSICO	5	2020	

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. CAMU LA APARTADA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	camulaapartada@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(4) 8104504	DÍA 01 MES 04 AÑO 2020	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	URGENCIAS	LA APARTADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMPARTIMOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3139818691	DÍA 07 MES 02 AÑO 2012	DÍA 30 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE SOCIAL EN SALUD		LA APARTADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMDISALUD		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LA APARTADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(4) 7817408	DÍA 04 MES 11 AÑO 2009	DÍA 25 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SUPERNUMERARIO	ASEGURAMIENTO	LA APARTADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	6

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 COSNTITUCIONAL 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 CERACES
(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Luz Mary Alvarado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ACTA DE GRADUACION

"INSTITUTO NEWTON"

INSTITUCION DE EDUCACION SEMIPRESENCIAL PARA ADULTOS

AYAPEL - CORDOBA

En Ayapel, Departamento de Córdoba a los 08 días del mes de Diciembre del 2 003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del "INSTITUTO NEWTON", Institución Autorizada por la Gobernación del Departamento de Cordoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA mediante resolución No 01943 de noviembre 24 de 1 999

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

LUZ MARY MARULANDA FLOREZ

C.C No. 43.693.783 DE BAGRE (ANT.)

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No 007 Folio 007 del libro de Registro 001 de Diciembre 08 del 2003. comienza con el nombre de Aldana Valderrama Claudia María y se sierra con el nombre de Toro Puerta Abel Antonio

Firmada y Sellada por: Lic. JULIO ARRIETA RAMIREZ - Rector.
LILIA SOFÍA RIVERA HOYOS - Secretaria

Dado en Ayapel, a los 08 días del mes de Diciembre del 2003

INSTITUTO NEWTON
Lic. Julio Arrieta Ramirez
Rector

FIRMADO Y SELLADO

INSTITUTO NEWTON
Lic. Julio Arrieta Ramirez
Rector

Lic. JULIO ARRIETA RAMIREZ
C.C No. 6 812 609 de Sincelejo
Rector

LILIA SOFÍA RIVERA HOYOS
C.C No 50 665 715 de Ayapel
Secretaria

FUNDACIÓN INSTITUCIONAL TÉCNICA DE CÓRDOBA

Resolución N°. 00336
Julio 17 de 2003

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Montería a los tres (03) días del mes de diciembre del 2005 a solicitud del señor Director de la Fundación Institucional Técnica de Córdoba **"FUINSTECOR"**, se reunió el Consejo Directivo con el fin de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne.

En la cual se autorizó el acto mediante resolución N°. 06 de fecha 03 días del mes de diciembre de 2005

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensúm Académico, se procede a certificarlos como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Fundación, en nombre de la República de Colombia y por autorización de la Secretaría de Educación No Formal, y el Minist P de Protección Social.

Al Estudiante: Luz Mary Maruralanda Flòrez

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 43.693.783 de El Bagre (Ant) a quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Certificado que lo autoriza para el ejercicio de sus aptitudes.

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

RAFAEL CAPARROSO TOVAR
Director

ASTRID RAMOS CORDERO
Coordinación Académica

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 no formal, Aprobada Según Resolución No. 00336 De Julio 17 De 2003, 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:

Luz Mary Marulanda Flòrez

C.C. No. 43.693.783 de El Bagre

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la institución confiere el certificado

De:

Auxiliar de Enfermeria

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Reconózcase este Título para todos los efectos legales
Resolución No. _____ Fecha _____
Montería _____
Secretaria Seccional de Salud

Con una intensidad de 1.000 horas

Anotado al Folio N°. 15 del Libro N°. 001

Dado en Montería, a los 9 días del mes de Dic del año 2005

Director(a)

Coordinador Académico

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Dios Salud
¡El mejor de la salud!

REGISTRO Nº. 28.295/05

INSCRIPCIÓN Nº. 3193



Nombre: LUZ MARY
Apellido: MARULANDA FLOREZ
C.C.: 43.683.783
Profesión: AUX.DE ENFERMERIA

Montería

Firma: Luz Mary Marulanda
AUXILIAR

Firma:
Secretaría Seccional de Salud

E.S.E CAMU LA APARTADA
"Porque la Salud es Primero"
Nit 812002496-4

EL SUSCRITO TECNICO AREA DE LA SALUD CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE CAMU LA APARTADA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos de la entidad se pudo constatar que la E.S.E. CAMU LA APARTADA, celebro contratos de Prestación de Servicios (CPS) como Auxiliar de Enfermería área de Urgencias, con la señora. **LUZ MARY MARULANDA FLOREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N°43.693.783 expedida en el Bagre (Antioquia), desde el 1° de abril de 2020, hasta 31 de marzo de 2024.

Para mayor constancia se firma en el municipio de la apartada (Córdoba), a los 29 días del mes de mayo de 2024.

RAÚL EUSEBIO PEREIRA ESPINOSA
Técnico Área de la Salud (Con funciones de Recursos Humanos)
ESE CAMU LA APARTADA
Cel. 3117109529

50

EMDSalud E.S.S.

NIT. 811004055-5

DA-INT-09-00431

Montería, 26 de noviembre de 2009

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR QUE:

LUZ MARY MARULANDA FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No 43.693.783 de Bagre de Antioquia, laboró en nuestra Empresa con un contrato a término definido desde el 04 de Noviembre al 25 de noviembre de 2009, durante su permanencia en nuestra Empresa se desempeñó en el cargo de Supernumerario Área Aseguramiento.

Se expide ésta constancia a solicitud interesado

Atentamente,

ANGELA MARIA PINTO SANMIGUEL

EMDSalud

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

60

COMPARTIMOS
Cooperativa de trabajo asociado

(Una Propuesta de Sostenibilidad Empresarial)

A QUIEN INTERESE

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA REGIONAL NORTE DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COMPARTIMOS
NIT: 804.011.700-1

HACE CONSTAR:

Que **LUZ MARY MARULANDA FLOREZ** identificada con cédula N° 43.693.783, realizó su contribución de trabajo personal en Procesos de Información y Atención al Usuario en el cargo de Agente Social en Salud en el Municipio de La Apartada, Departamento de Córdoba, desde el día siete (7) de Febrero del año 2012 hasta el 30 de Junio de 2.012.

Expedida en Barranquilla el cuatro (4) del mes de Febrero del año dos mil trece 2.013.

ADRIANA CASAS JIMENEZ
Coordinación Regional Norte
CTA COMPARTIMOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.693.783**
MARULANDA FLOREZ

APELLIDOS
LUZ MARY

NOMBRES



Luz Mary Marulanda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1973**

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUL-1992 EL BAGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302000-00166195-F-0043693783-20090804 0014435828A 2 27997943

52

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141064126945

(415)7707212489984(8020) 000014106412694 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 3 6 9 3 7 8 3	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	43693783	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	El Bagre 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARULANDA	FLOREZ	LUZ	MARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FARMA MEDIC	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal: CR 11 2321 BRR EL ORIENTE

42. Correo electrónico: luzmarymarflor@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 3	2 0 1 9 0 4 0 2	8 6 9 2	2 0 1 4 0 4 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 07 - 19 / 14 : 21: 10

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: MARULANDA FLOREZ LUZ MARY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 20-07-2024 08:01:20PM

63

Certificación
Bancaria

Sábado, 27 de julio de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ MARY MARULANDA FLOREZ identificado(a) con CC 43693783, 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
Cuenta Ahorros	96676962414	2011-12-05	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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 250937271

PIB
19:33:37

Bogotá DC, 20 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) LUZ MARY MARULANDA FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43693783:

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 20 de julio de 2024, a las 19:33:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43693783
Código de Verificación	43693783240720193346

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 07:33:49 PM horas del 20/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **43693783**
Apellidos y Nombres: **MARULANDA FLOREZ LUZ MARY**

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 (Bogota)
Resto del país 018000 910 112
E-mail. dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/07/2024 07:34:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43693783 .**

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. **98567765** . 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

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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 *

43693783

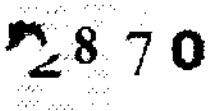
Primer Nombre

luz

Primer Apellido

marulanda

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6558

Limpiar

Resultado General -2024-07-29→9:39:55 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	43693783	LUZ	MARY	MARULANDA	FLOREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUZ MARY MARULANDA FLOREZ identificado(a) con CC 43693783 registra La siguiente información:

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).

Resultado General -2024-07-20→8:07:58 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	43693783	LUZ	MARY	MARULANDA	FLOREZ	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) LUZ MARY MARULANDA FLOREZ identificado(a) con CC 43693783 registra La siguiente información:

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).

Fundación Suelo Fértil

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

CONTRATADO	**YULISA TAPIA OROZCO**, , mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.003.076.276**
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 **YULISA TAPIA OROZCO ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.003.076.276** , 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 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.
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

Gulisa Tapia

Contratista

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Yulisa Tapia Orozco.
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) Yulisa Tapia Orozco, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003076276., 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.

Yulisa tapia Orozco
C.C. N° 1003076276.

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
TAPIA	OROZCO	YULISA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003076276

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: DÍA 16 MES 07 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTELIBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 7 CARRERA 8-60

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN JOSE DE URE

TELÉFONO: 3246612792 EMAIL: [illegible]

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	MES 11 AÑO 2018
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	03	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2023	

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

ORMATO 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*
HOSPITAL DE MONTRLIBANO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTELIBANO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3016433541	DÍA 26 MES 09 AÑO 2023	DÍA 06 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Cra. 5 #23-144,

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION JOVEN URE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN JOSE DE URE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3004585199	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CL 9 CR 11-17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

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).

Julia Tapia Orozco.

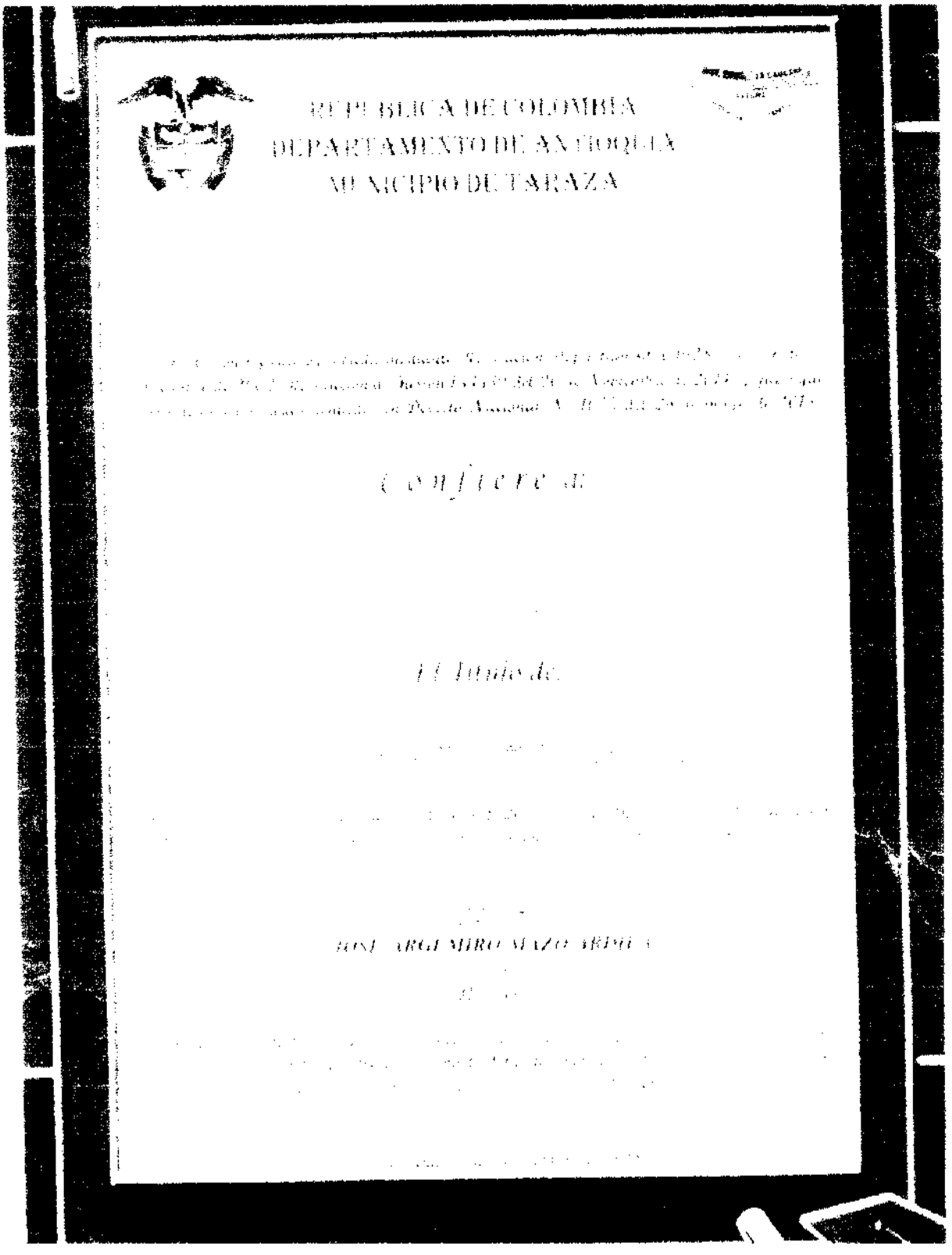
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZA

Confiere el

El Jurado de

JOSE ARGEMIRO MAZO ARBELAEZ

Acta Individual de Graduación

En Nombre de La República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional

Institución Educativa La Cascana
Tarazá- Antioquia

El rector la Institución Educativa La Cascana, plantel Oficial aprobado mediante Resolución Departamental 29285 del 24 de Diciembre de 2002, Resolución de Jornada 33339 del 26 de Noviembre de 2014, Resol. Dptal 7610 del 29/09/2004, la cual aprueba la educación por formato de adultos

Prestó de estudio según Ley 115 de 1994 y Ley 715 de 2001, Decreto Nacional No. 1075 del 26 de mayo de 2015, y el Proyecto Educativo Institucional, a:

[redacted]

[illegible] Número [illegible] [illegible]

Bachiller Académico

[illegible]

Registrado en el libro No. 01, Acta General de Graduados No. 02, Folio 15, Numeral 31.

[illegible]

[illegible]

[redacted]

JOSE ARGEMIRO VASQUEZ ARDILA

[illegible]

[illegible]

CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

ACTA DE GRADO N° 662

LIBRO N° 001 FOLIO N° 018

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

YULISA TAPIA OROZCO

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A: YULISA TAPIA OROZCO

CERTIFICA QUE:

YULISA TAPIA OROZCO

Documento de identidad 1.003.076.276 de Tarazá

ha recibido el curso de

Soporte Vital Básico y Avanzado

NIT:800211274-9

CERTIFICA QUE:

YULISA TAPIA OROZCO

Documento de Identidad 1.003.076.276 de Tarazá

PARTICIPÓ EN EL CURSO:

Atención a Víctimas por Violencia Sexual y de Género - CÓDIGO FUCSIA

Con una intensidad de 24 horas

Dado en Montelíbano a los Veintitres (23) días del mes de Abril de 2023

JOHANNA CANABAL PEREZ
Coordinadora de Sede

LUIS DAVID DE LA BARRERA
Facilitador

CORPORACIÓN JOVEN URÉ
¡Servicio social y empresarial para el desarrollo comunitario!
NIT. N° 901341443-0

San José de Uré, 02 de junio 2024.

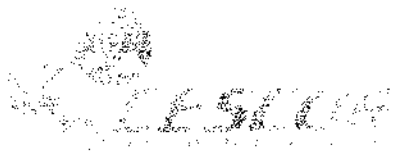
Señor: A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICACIÓN LABORAL

El suscrito representante legal de la **CORPORACIÓN JOVEN URÉ** NIT. **901.341.443-0** CL 9 CRA. 11-17 Barrio San José, San José de Uré – Córdoba, certifica que el señor **YULISA TAPIA OROZCO,** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.003.076.276,** trabajó en nuestra entidad por medio de prestación de servicios profesionales en el cargo **AUXLIIAR EN ENFERMERÍA** en el período comprendido 01 de febrero de 2023 a 01 de febrero de 2024 en el marco de la ejecución del contrato No. 099 Cuyo objeto era el siguiente: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE URÉ DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**

Se firma a los dos (02) días del mes de junio de 2024 a solicitud del interesado. Para mayor información comunicarse al 3004585199 – Fabián Enrique Zúñiga Campo, jefe inmediato.

MARCIA ALEJANDRA MARTINEZ ROMERO
CC. 1.063.293.028 De Montelíbano
Rep. Legal



CORPORACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de funcionamiento No. 0000617 del 27 de enero de 2011
Resolución No. 3225 de Noviembre 01 de 2018 SED (Área de Enfermería)
Resolución No. 3226 de Noviembre 01 de 2018 SED (Área de Servicios Farmacéuticos)
Resolución No. 3224 de Noviembre 01 de 2018 SED (Área de Salud Oral)
Resolución No. 3223 de Noviembre 01 de 2018 SED (Área de Radiología e Imágenes)
Resolución No. 3227 de Noviembre 01 de 2018 SED (Entrenamiento Deportivo y Preparación Física)
Acuerdo No. 00379 de Diciembre 12 de 2016 Ministerio de la Protección Social
NIT: 800211273-9

LA CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMA DE CORDOBA
"CESCOR"
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA QUE:

LA [illegible] PAVA OROZCO

[illegible]

[illegible]

JUANNA TARABAL PEREZ
[illegible] Academica de sede

DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.032.076.276

TAPIA OROZCO

YULISA





16-JUL-1997

MONTELIBANO
(CORDOBA)

1.57 O+ F

09-OCT-2015 TAFAYA



8F

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141067730446

(415)7707212489984(8020) 000014106773044 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 0 7 6 2 7 6	4	Impuestos y Aduanas de Montería	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 0 7 6 2 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Taraza 7 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIA	OROZCO	YULISA	

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San José de Uré 6 8 2

41. Dirección principal: CL 7 CR 8 60 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico: tapiaorozcoyulisa@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 07 - 25 / 10 : 26 : 18

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:

X Yulisa Tapia Orozco

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ELJACH HERNANDEZ EDUARDO ERNESTO

985. Cargo Gestor I

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

8

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 *

1003076276

Primer Nombre

yulisa

Primer Apellido

tapia

Confirme los números de la Imagen *

8556

Cambiar

9503

Resultado General -2024-07-24→7:12:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1003076276	YULISA		TAPIA	OROZCO	Vigente	V

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) YULISA TAPIA OROZCO identificado(a) con CC 1003076276 registra La siguiente información:

2024-07-24→7:12:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-17	2301919	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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 24 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Yulisa Tapia Orozco identificado(a) con CC 1003076276, 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	03246612792	2024-01-17	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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251209870

PIB
19:22:47
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) YULISA TAPIA OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003076276:

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 miércoles 24 de julio de 2024, a las 19:20:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003076276
Código de Verificación	1003076276240724192037

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 07:23:56 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003076276**

Apellidos y Nombres: **TAPIA OROZCO YULISA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 07:18:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003076276 .**

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. **98861916** . 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**

CONTRATADO	**IRIS TELBA AGUILAR TAPIA,** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **25.999.540**
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 **IRIS TELBA AGUILAR TAPIA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **25.999.540** , 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 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

Luis Aguilar Tapia

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	Luis Telbo Aguilar Tapia
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) Luis Telbo Aguilar Tapia, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.999.640, 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.

Luis Aguilar
C.C. N° 25.999.640

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
Aguilar	Tapias	Iris Telba

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25.999.640

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 27 MES 09 AÑO 1983

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Montelibano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Barrio San Jorge Calle 11 Cra 60 B

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Montelibano

TELÉFONO: 319 458 2767 EMAIL: iristelbaguilartapia@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
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Auxiliar de enfermeria	11	2014	233603-14

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*
SALUDYSAS.MANAGERCLINIC		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Caucasia	saludysas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
320 646 4998	DÍA 1,5 MES 0,4 AÑO 2,0,2,1	DÍA 3,0 MES 1,2 AÑO 2,0,2,1

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermeria	barrio el triangulo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA REGIONAL DEL SAN JORGE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Montelibano	clinicaregionalsanjorge@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7721565	DÍA 07 MES 01 AÑO 2,0,2,1	DÍA 0,6 MES 0,4 AÑO 2,0,2,1

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermeria	calle 17 # 3 - 107 Montelibano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
APS SALUD EN CASA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Montelibano	apssaludencasaips@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103528156	DÍA 0,1 MES 0,7 AÑO 2,0,2,0	DÍA 2,8 MES 0,1 AÑO 2,0,2,1

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermeria	Cra. 5 #23-144

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GESTAR SALUD		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Montelibano	gestarsaludcolombiaeps@hotmail.

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117395998	DÍA 17 MES 09 AÑO 2017	DÍA 31 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermeria	calle 22, Barrio Santa Clara

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 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	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

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 29 de Julio de 2024

Luis Aguilar

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

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "BELEN"

MONTELIBANO - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 042 DE MARZO 10 DE 2009

Confiere a:

IRIS TELBA AGUILAR TAPIA

IDENTIFICADO (A) CON _____ No. 25999640 DE MONTELÍBANO

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) Y EL MODELO EDUCATIVO TRANSFORMEMOS EDUCANDO (EDUCACION FORMAL DE ADULTOS MODALIDAD SEMIPRESENCIA)

Anotado en el Control Interno de la Institución

Libro 01 Folio No. 76 Diploma No. 45

Dado en Montelíbano - Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2010

LIBIA ESTHER OTERO ZUÑIGA
C.C. No. 30.562.936 DE SAHAGUN
Rectora

YOLIS DEL CARMEN VERTEL SAENZ
C.C. No. 50.967.761 DE CERETE
Secretaria

102

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"BELEN"

MONTELIBANO - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. MEDIANTE RESOLUCION
No. 042 DE MARZO 10 DE 2009
PROGRAMA MODELO TRANSFORMEMOS EDUCANDO
EDUCACION FORMAL DE ADULTOS MODALIDAD SEMIPRESENCIAL.

ACTA No. 04

En Montelibano – Departamento de Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2010

Se celebró el Acto de Graduación de:

IRIS TELBA AGUILAR TAPIA

Con _____ No. 25999640 expedida en MONTELÍBANO a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa BELEN, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Dada en Montelíbano - Córdoba a los 16 días del mes de Diciembre de 2010

F I R M A D O

LIBIA ESTHER OTERO ZUÑIGA
C.C. No. 30.562.936 DE SAHAGUN
Rectora

YOLIS DEL CARMEN VERTEL SAENZ
C.C. No. 50.967.761 DE CERETE
Secretaria

República de Colombia

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo Nº 418 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social.
Resolución Nº 0000017 de Enero 27 de 2011 de la Secretaría de Educación Departamental.
Resolución Nº 381 de Septiembre 2 de 2011 de la Secretaría de Educación Departamental

Teniendo en cuenta que:

Iris Telba Aguilar Tapia

C.C No. 25.999.640Expedida en Montelíbano 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,

La confiere la certificación de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

En el Municipio de Montelíbano, departamento de Córdoba, a los 15 días del mes Noviembre de 2014

Director

Anotado al Folio No. 75 del libro de registro de Diplomas No. 15

Secretaria

163

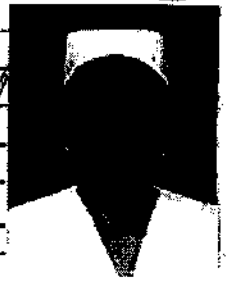
Gobernación de Córdoba

GOBERNACION DE CORDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 23693-14 INSCRIPCIÓN No. 22181

Nombres: IRIS TELBA
Apellidos: AGUILAR TAPIA
C.C. No.: 25.999.648
Profesión: AUX. EN ENFERMERIA
Montería:

Secretario Seccional de Salud



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 *: 25999640

Primer Nombre: IRIS

Primer Apellido: AGUILAR

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4637

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-30→10:14:55 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	25999640	IRIS	TELBA	AGUILAR	TAPIA	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) IRIS TELBA AGUILAR TAPIA identificado(a) con CC 25999640 registra La siguiente información:

2024-07-30→10:14:55 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origén Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-11-24	23003 4	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).

SISPRO

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

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

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

CESCOR

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

NIT: 8002011274-9
TELEFONOS 7814669-7865363 MONTERIA – CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Acuerdo N° 418 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social.
Resolución N° 0000017 de Enero 27 de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental.
Resolución N° 381 de Septiembre 2 de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental

ACTA DE GRADO N°6568

LIBRO N° 15 FOLIO N°75

En el municipio de Montelibano, a los 15 días del mes Noviembre 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 Departamental para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Acuerdo N° 418 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social, Resolución N° 0000017 de Enero 27 de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental y Resolución N° 381 de Septiembre 2 de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental.

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:

Iris Telba Aguilar Tapia

C.C 25999640 De Montelibano (Córdoba)

En constancia se firma la presente, en Montelibano a los 15 días del mes Noviembre del año 2014.

Director

Secretaria

SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD

Gobernación
DE CÓRDOBA

RESOLUCION No.23

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que IRIS TELBA AGUILAR TAPIA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **25.999.640** expedida en Montelibano (Córdoba), ha solicitado autorización del registro de su TITULO donde le confiere la Certificación de Técnico Laboral por competencias en: AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA(CESCOR) de Montelibano, el día 15 de Noviembre de 2010. Institución aprobada mediante Resoluciones No.0000017 de Enero 27 de 2011 de la S.E.D. y Resolución No. 381 de Septiembre 2 2011 de la S.E.D. y Acuerdo No. 418 de Agosto 04 de 2010. Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a IRIS TELBA AGUILAR TAPIA 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.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los,

ALFREDO ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Del 06 al 17 de Octubre de 2014

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS

NIVEL 1, 2 y 3 - QUIRÚRGICA

NOMBRE: **CERTIFICO** que, **IRIS TELBA AGUILAR TAPIA** con C.C. 25.999.640 de Montelíbano(Cord.)

MEDICO QUIRÚRGICA

.Nº	SABERES	NOTA
	SABER SER	4.60
1	Cumplimiento de reglas y normas del hospital	✓
2	Iniciativa e interés por aprender	✓
3	Organización y limpieza de elementos que utiliza en su trabajo	✓
4	Toma de decisiones	✓
5	Recursividad	✓
6	Trabajo en equipo y participación	✓
7	Relaciones interpersonales (pacientes compañeros y docentes)	✓
8	Puntualidad	✓
9	Presentación personal	✓
10	Auto-reflexión (identifica sus fortalezas y debilidades)	✓
11	Manejo de información (documentación hospital y paciente	✓
	SABER Y SABER-HACER	✓
12	Recibo y entrega de turnos	✓
13	Registros clínicos (registros, notas de enfermería, kardex, hojas de drogas, tarjetas de medicamentos)	✓
14	Medicamentos y efectos secundarios	✓
15	Cuidados con las diferentes patologías	✓
16	Signos de alarma en el puerperio	✓
17	Evaluación del bolo de seguridad y el riesgo de hemorragias post parto	✓
18	Diligenciamiento de controles de enfermería (signos vitales, líquidos y otros	✓
19	Actualización de kardex y demás registros al realizar las ordenes medicas post parto – post cesárea	✓
20	Conservación de técnicas asépticas durante la realización de los procedimientos	✓
21	Recolección de muestras para laboratorio según examen médico ordenado	✓
22	Atención a la paciente en la satisfacción de sus necesidades de eliminación	✓
23	Administración de medicamentos específicos del área	✓
24	Toma de altura uterina	✓
25	Curaciones	✓
26	Procedimientos quirúrgicos	✓
27	Procedimientos y signos de alarma en el puerperio	✓
28	Atención a gestantes de alto riesgo en trabajo de parto y parto	✓

29	Realización de procedimientos básicos con seguridad y confianza	✓
30	Recibimiento a la materna y al recién nacido según la técnica	✓
31	Instrucción sobre el cambio oportuno de toallas sanitarias y educación sobre la forma correcta de desecharla	✓
32	Asesoría y apoyo a la materna sobre la lactancia	✓
33	Baño al recién nacido según el procedimiento	✓
35	Control de sintomatología de la paciente con toxemiagravidica e informa oportunamente	✓
36	Identificación de signos o síntomas de toxicidad por sulfato de magnesio o por terbutalina	✓
37	Recibimiento de la post cesareada	✓
38	Educación en salud a pacientes y/o familiares	✓
39	Explica al paciente el procedimiento a realizar	✓
40	Motiva al paciente a colaborar	✓
41	Protege la individualidad del paciente	✓
42	Mantiene buenas relaciones con el equipo de trabajo	✓
43	Respeta la individualidad de sus compañeros	✓
44	Comunica los problemas de sus trabajo	No
45	Cumple los horarios establecidos según campos de practica	✓
46	Utiliza el uniforme según la norma	✓
47	Mantiene limpio y en orden los elementos que utiliza	✓
48	Acata sugerencias	✓
	SABER Y SABER HACER	✓
49	el recibo y entrega de turno es completo y según el procedimiento	✓
50	Realiza diagnostico de enfermería	✓
51	Realiza ronda de enfermería	✓
52	Mantiene normas de asepsia en todos los procedimientos	✓
53	Realiza plan de trabajo diario	✓
54	Asistencia en procedimientos específicos	✓
55	Realiza anotaciones claras y precisas en la historia clínica	✓
56	Asiste integralmente al post qx inmediato	✓
57	Revisa adecuadamente la preparación qx del paciente antes de trasladarlo	✓
58	Comprende y actúa apropiadamente ante las reacciones emocionales del cliente	✓
59	Actualiza kardex y demás registros	✓
60	Realiza anotaciones claras y precisas en la condición en que decepciona al paciente	✓

61	Realiza cuidados de enfermería inmediatos, mediatos y remotos	✓
62	Prepara y administra medicamentos con las precauciones de cada vía	✓
63	Prepara al cliente para procedimientos dx o terapéuticos según lo señalado	✓
64	Realiza los procedimientos siguiendo la secuencia indicada	✓
65	Instala transfusiones sanguíneas o sus derivados con sus precauciones	✓
66	Asiste a la ronda de médicos especialistas	✓
67	Toma muestra de laboratorio para exámenes específicos con buena técnica	✓
68	Realiza corte de punto en herida qx	✓
69	Hace manejo adecuado de los desechos sólidos	✓
70	Utiliza mecánica corporal en forma adecuada	✓
71	Prepara el área preoperatorio adecuadamente	✓
72	Realiza curaciones según técnicas aprendidas	✓
73	Maneja adecuadamente al paciente con sondas, drenes o tubos	✓
74	Utiliza normas de bioseguridad	✓

Escala de Valoración
De 4.5 a 5.0 = Excelente
De 4.4 a 4.0 = sobresaliente
De 3.9 a 3.5 = Aceptable
De 3.4 a 3.0 = Insuficiente
De 2.9 a 1.0 = Deficiente

Nota de Medico Quirúrgica

Nota de Materno Infantil

Coordinador,

Tarcila Moreno G

TARCILA MORENO

11

A.P.S.
Salud en Casa IPS S.A.S.
un nuevo concepto en salud

NIT: 900.775.927-2

CERTIFICA QUE:

La Señora **IRIS TELBA AGUILAR TAPIAS**, identificada con cedula de ciudadanía 25.999.640 expedida en Montelíbano (Córdoba), presta sus servicios en el cargo de **Auxiliar de Enfermería** en ***APS SALUD EN CASA IPS S.A.S*** con un contrato a término fijo desde el 01 de julio del 2020 hasta la fecha.

El certificado se expide a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes de enero del año 2021.

Atentamente,

Diana Barguil

DIANA BARGUIL MARTINEZ
Representante Legal

Dirección: Kra 6 N° 27-41 Montería Córdoba. Celular: 3002040412
Correo electrónico: apssaludencasaips@gmail.com

CLÍNICA REGIONAL DEL SAN JORGE IPS S.A.S.
NIT. 812005644-1
Calle 17 Nº 3-107 tels. 7721565 – 7721566
Montelíbano - Córdoba

CERTIFICA

QUE **IRIS TELBA AGUILAR TAPIA** IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA Nº **25.999.640** LABORO EN ESTA ENTIDAD DESDE EL 07 DE ENERO HASTA EL 06 DE ABRIL DE 2020 EJERCIENDO EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. LA FORMA DE CONTRATACION FUE A TRAVES DE CONTRATO A TERMINO FIJO.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN MONTELÍBANO - CÓRDOBA A LOS SIETE (07) DIAS DEL MES MAYO DE 2020.

MIGUEL GONZALEZ ESPITIA
Jefe Área de Talento Humano
Clínica Regional Del San Jorge I.P.S S.A.S.
NIT: 812005644-1.
Tel (947) 7721566 – Montelibano – Córdoba

Nuestro compromiso es el servicio

Montería, 06 de mayo de 2020

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE

GESTAR SALUD DE COLOMBIA I.P.S S.A.S

HACE CONSTAR QUE:

Que la señora **IRIS TELBA AGUILAR TAPIA** identificada con cedula de ciudadanía n° 25.999.640 expedida en Montelíbano Córdoba, presto sus servicios como auxiliar en enfermería desde 17 de septiembre de 2017 hasta 31 de mayo 2018, por un contrato por prestación de servicios en hospitalización en casa.

Se expide en la ciudad de montería, a los 06 días del mes de mayo del año 2020.

Gestar Salud
NIL 900842825-1
Calle 32C N° 8B-32 Barrio Santa Clara
Tel. 782 7461 Monteria
gestarsaluddecolombiaips@hotmail.com

VIVIANA DORIA GONZALEZ
Representante Legal

115

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.999.640
AGUILAR TAPIA

APELLIDOS
IRIS TELBA

NOMBRES

IRIS Telba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1983
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2002 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 3883505-00205921-F-0025999640-20091222 0018276848G 1 28720009

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141079939139

(415)7707212489984(8020) 000014107993913 9

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

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	2 5 9 9 9 6 4 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILAR	TAPIA	IRIS	TELBA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal: BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: iristelbaaguilartapia@gmail.com

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

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
0 7 2 2	2 0 2 0 0 8 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO

rtificación
Cali

Bancolombia

Montelibano, 29 de Julio de 2024

A quien interese

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Sr(a) **IRIS TELBA AGUILAR TAPIA** con cc **25999640**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	96611413561	2020/07/01	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251476531

PIB
16:55:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) IRIS TELBA AGUILAR TAPIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25999640:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de julio de 2024, a las 16:55:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25999640
Código de Verificación	2599964024072916550 7

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 04:56:56 PM horas del 29/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25999640**
Apellidos y Nombres: **AGUILAR TAPIA IRIS TELBA**

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: dijn.araic-atc@policia.gov.co

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

25999640

Fecha Expedición:

07/10/2002

Nueva Busqueda | Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2024 05:58:17 p. m. el ciudadano con **la Cedula de Ciudadania** Nº. **25999640** y Nombres: **AGUILAR TAPIA IRIS TELVA**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Ver Expediente	Identificación	Expendiente	Formato	Infractor	Fecha	Departamento	Municipio
Ver Expediente	25999640	23-466-6-2024-172	23466106989	AGUILAR TAPIA IRIS TELVA	01/04/2024 01:20:00 a. m.	CORDOBA	MONTELIBANO

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**

3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
   - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
   - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
   - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
   - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
   - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del Infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

Detalle Comportamiento Contrario a la Convivencia

Número de Expediente:

23-466-6-2024-172

Artículo:

Art. 35 Comportamientos que afectan las relaciones entre las personas y las autoridades

Numeral:

Num. 1 Irrespetar a las autoridades de policía

Literal:

No aplica

Apelación:

NO

Localidad:

NO APLICA LOCALIDAD - COMUNA

Relato Hechos:

LA CIUDADANA ANTES EN MENCION TOMA UNA ACTITUD GROSERA CONTRA EL PERSONAL POLICIAL, AL MOMENTO DE SOLICITARLE SU CEDULA

Descargos:

LA CIUDADANA MANIFIESTA QUE NO LE IMPORTA Y QUE HAGAMOS LO QUE HACER

Medidas Correctivas

Medida	Atribucion	Remitido a:	Direccion:	Estado
Multa General Tipo 2	INSPECTOR DE POLICÍA	INSPECCIÓN DE POLICÍA MONTELIBANO	KR 6 N 15-23	EN PROCESO

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **N°** 26.136.847
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 **MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **No.** 26.136.847, 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.

Fundación Suelo Fértil

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

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 –**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

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 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 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

Maria Pedroza Sierra.

Contratista

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	María del Rosario Pedroza Sierra
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 N° 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 N° 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) María del Rosario Pedroza Sierra, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 76136847, 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.

María Rosario Pedroza S
C.C. N° 76136847

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	NOMBRES
PEDROZA	SIERRA	MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.136.847	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 11 MES 02 AÑO 1964	VEREDA JOSE MANUEL DE ALTAMIRA	
PAIS	COLOMBIA	PAIS COLOMBIA	DEPTO CORDOBA
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO SAN BERNARDO DEL VIENTO	
MUNICIPIO	SAN BERNARDO DEL VIENTO	TELEFONO 3138302756	EMAIL rodrigobolano85@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO:	24-jun
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES 06	AÑO 2000

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	O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	9	2008	
TC	4 MESES	X		SISTEMAS TECNICOS VI NIVELES	7	2006	
CU	40 HRS	X		COPERATIVISMO BASICO	3	2007	

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
ESE HOSPITAL SAN JOSE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 9 MES 0 2 AÑO 2 0 0 9	DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		KM 1 VIA LORICA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA

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

María Pedraza Gomez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

##

130

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LAREPUBLICA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

COLEGIO DE BACHILLERATO NOCTURNO
"JOSE MARIA CARBONELL"
CIENAGA DE ORO - CORDOBA

AUTORIZADO POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA,
MEDIANTE RESOLUCION No. 01121 DE OCTUBRE 6 DE 1.999

OTORGA EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

A

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA
CON LA C.C. No. 26.136.847 DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) Y LA RESOLUCION No. 3000 DEL 10 DE JULIO DE 1.996 DEL M.E.N
"PROGRAMA EDUCACION PARA LA CONVIVENCIA PACIFICA"

ROBERTO HERRERA PINEDO
C.C. No. 6.858.761 de Montería
Rector

ANYS DURANGO ARAUJO
C. C. No. 36.544.027 de Ciénaga de Oro
Secretaria

ALCALDIA MUNICIPAL DE
CIENAGA DE ORO

PROGRAMA PRESIDENCIAL
PARA LA
REINSERCION

Ciénaga de Oro - Córdoba, a 24 de Junio del 2000

ACTA DE GRADUACION

COLEGIO DE BACHILLERATO NOCTURNO
"JOSE MARIA CARBONELL"

CIENAGA DE ORO - CORDOBA

DIRECCION: CARRETERA VÍA A CERETE *DANE: 12318900459*

JORNADA NOCTURNA

En CIENAGA DE ORO, Departamento de Córdoba a los 24 días del mes de Junio del 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO DE BACHILLERATO NOCTURNO "JOSE MARIA CARBONELL", Institución con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICO, según Resolución No. 01121 de Octubre 6 de 1.999

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

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA

CON C C. No. 26.136.847 DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 5__, Folio No. 10, de fecha 24 de Junio del 2.000, que consta de 218 alumnos, comienza con el nombre de GUILLERMO LEON ACOSTA CORONADO y se cierra con el nombre de MIGUEL MARIANO YANEZ PADILLA.

Firmada y Sellada por: Lic. ROBERTO HERRERA PINEDO– Rector
BONYS DURANGO ARAUJO -- Secretaria

Dada en CIENAGA DE ORO, a los 24 días del mes de Junio del 2.000.

FIRMADO Y SELLADO

Colegio Nocturno "José María Carbonell"
Ciénaga de Oro - Córdoba
RECTOR

Lic. ROBERTO HERRERA PINEDO
C.C. No. 6'856.761 de Montería
Rector

PROGRAMA PRESIDENCIAL
PARA LA
REINSERCION

BONYS DURANGO ARAUJO
C.C. No. 26.544.074 de Ciénaga de Oro

República de Colombia

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba
Cescor

Establecimiento de Educación No formal con Resolución
Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo 045 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

Certifica que:

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA

Identificado con c.c. 26.136.847 de SAN BERNARDO

Cursó y aprobó con una intensidad de 1800 horas, los estudios
Correspondientes al Programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Director del plantel

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA CESCOR REGENTE
Representante Legal

CESCOR
CORPORACION EDUCATIVA
DE SISTEMAS DE CORDOBA
SECRETARIA
Secretaria

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconocese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº 0005
MONTERÍA:
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

Expedido en Montería, el 7 de Septiembre de 2002

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. 000636 de Abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaría de Educación Dptal.
Resolución salud No. 0001615 de marzo 18 de 2002 de la secretaría de educación Dptal.
Acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

ACTA DE GRADO
No. 93

LIBRO 008 **FOLIO: 06**

En la ciudad de Montería, a los 21 días del mes de junio del año 2008; se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los últimos semestres, 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 titulo obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según **Resolución 000636 de abril 21 de 1994, 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdo 45 de agosto 29 de 2001.**

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 **CERTIFICACION DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA** al graduando.

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA

CC.26.136.847.DE SAN BERNARDO (Córdoba)

En constancia se firma la presente, en Montería a los 7 días del mes de septiembre del 2008

Director

Representante legal

SECRETARIA

República de Colombia

Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa

IDECO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CIENAGA DE ORO – CÓRDOBA

Resolución No. 000518 de Noviembre 18 de 2008 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba
Personería Jurídica No. 000047 de Febrero 13 de 2003 – NIT. 812007116-3

Hace constar que:

María Del Rosario Pedroza Sierra

Identificado(a) con C. C. No. 26136847 de San Bernardo Del Viento - Córdoba
Cursó y aprobó los estudios ofrecidos por el Instituto, alcanzó las competencias,
Logró los objetivos propuestos en él, con una intensidad de 60 horas.

En consecuencia se expide la Constancia de Asistencia en:

SISTEMAS NIVEL I

De acuerdo a lo expuesto en la Ley 1064 de Julio 26 de 2006 y en el Capítulo V Numeral 5.8 del Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009 del M.E.N.
Se firma en Ciénaga de Oro – Córdoba a los 22 días del mes de Diciembre de 2012.

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA
IDECO
DIRECTORA
Director(a)

Secretaria

República de Colombia

Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa

IDECO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CIENAGA DE ORO – CÓRDOBA

Resolución No. 000518 de Noviembre 18 de 2008 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdol
Personería Jurídica No. 000047 de Febrero 13 de 2003 – NIT. 812007116-3

Hace constar que:

María Del Rosario Pedroza Sierra

Identificado(a) con C.C. No. 26.136.847 de Ciénaga de Oro – Córdoba
Cursó y aprobó los estudios ofrecidos por el Instituto, alcanzó las competencias,
Logró los objetivos propuestos en él, con una intensidad de 150 horas.

En consecuencia se expide la Constancia de Asistencia en:

SISTEMAS NIVEL III

De acuerdo a lo expuesto en la Ley 1064 de Julio 26 de 2006 y en el Capítulo V Numeral 5.8
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009 del M.E.N.
Se firma en Ciénaga de Oro – Córdoba a los 13 días del mes de Diciembre de 2013.

Director(a)

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION DE LA COSTA
IDECO
Nuestra Mejor Empresa
INSPECTORIA

Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA

Con Cédula de Ciudadanía No. 26.136.847

Cursó y aprobó la acción de Formación

COOPERATIVISMO BASICO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Monteria a los Treinta Y Un (31) días del mes de Marzo de Dos Mil Siete (2007)

JADER DE JESUS ALEAN FERNANDEZ
SUBDIRECTOR CENTRO MULTISEC
REGIONAL CORDOBA

SGC2007AP00229 31/03/2007
No Y FECHA DE REGISTRO

426

San Bernardo del Viento

A E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SANBERNARDO DEL VIENTO - CÓRDOBA Y LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICAN QUE:

MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA

Identificado con C.C. 26136847

Participo en la jornada de actualización en atención y cuidado obstétrico y neonatal

Llevado a cabo en el marco del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CI- MSBV- 003-2022 para "Aunar esfuerzos entre la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento y el Municipio de San Bernardo del Viento, Departamento de Córdoba para la ejecución de las actividades de promoción y prevención inmersas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC vigencia 2022 a ejecutarse en el área de jurisdicción Municipal"

El taller se realizó en la ciudad de San Bernardo del Viento los días 7 y 8 del mes de octubre de 2022, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma a los 8 días del mes de octubre de 2022

José Ignacio Arrieta Julio
Gerente
E.S.E. SAN BERNARDO DEL VIENTO

Nelcy Villalobos Herrera
secretario de Salud Municipal
SECRETARIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

Marlene Baena
Ginecólogo
CONTRATISTA PIC

GOBERNACIÒN DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23- 0958

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que *MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA* quien se identifica con la ciudadanía No.**26.136.847** expedida en San Bernardo del Viento (Còrd.), ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** que le otorgó la **CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA CESCOR** de Montería el día 7 de septiembre de 2002, según Acuerdo 45 del 2.001. Emanado del Ministerio Nacional de Educación.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a *MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA* 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, 03 JUL 2009

ITALA FRANCO GUERRA
Secretario Seccional de Salud

Elaboro: SGomez

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 27 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sededesa@edatel.net.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.136.847**

PEDROZA SIERRA

APELLIDOS

MARIA DEL ROSARIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1964**

JOSE MANUEL
SAN BERNARDO DEL VIENTO (CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-1983 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301300-00156891-F-0026136847-20090519 0011584172A 1 7880100152

140

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14104377415

(415)7707212489984(8020) 000014104377415 1

6. Número de Identificación Tributaria (NIT)	8. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 1 3 6 8 4 7	0	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	2 6 1 3 6 8 4 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDROSA	SIERRA	MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6

41. Dirección principal
CRR JOSE MANUEL DE ALTAMIRA CL VIEJA ALD DE LA ANTENA DE CLARO

42. Correo electrónico rodrigobolano86@gmail.com

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

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 0 8 0 4 3 0					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2
		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 reno

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 05 - 30 / 13 : 59: 33

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:

Maria Pedrosa Sierra

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 0

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO SUSPENDIDO

Certificado
Bancario

Viernes, 26 de julio de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA Identificado(a) con CC 26136847, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03138302756	2022/10/04	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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 *

26136847

Primer Nombre

maria

Primer Apellido

pedroza

Confirme los números de la Imagen *

9605

Cambiar

6057

Resultado General -2024-12-04-11:02:29 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	26136847	MARIA	DEL ROSARIO	PEDROZA	SIERRA	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) MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA identificado(a) con CC 26136847 registra La siguiente información:

2024-12-04-11:02:29 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-07-03	23000958	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. 251344496

PIB
15:48:54
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) MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26136847:

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 viernes 26 de julio de 2024, a las 15:50:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26136847
Código de Verificación	261368472407261550O7

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 03:50:33 PM horas del 26/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **26136847**
Apellidos y Nombres: **PEDROSA SIERRA MARIA DEL ROSARIO**

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

146

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 04:51:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26136847 .**

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. **99016399** . 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

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

po de Identificación *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	26136847
imer Nombre	Primer Apellido
MARIA	PEDROZA

nfirme los números de la Imagen *

9 0

Cambiar

3819

Limpiar

Resultado General -2024-07-29→9:39:01 AM -2024-07-29→9:40:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detall
CC	26136847	MARIA	DEL ROSARIO	PEDROZA	SIERRA	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) MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA identificado(a) con CC 26136847 registra La siguiente información:

2024-07-29→9:40:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-07-03	23000958	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**LORENZA MARIA GARCIA CORREA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **Nº** 1.070.606.114
OBJETO:	PRESTACIÓN 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 **LORENZA MARIA GARCIA CORREA,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.606.114, 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) dias , 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 –**

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

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 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 dias del mes de octubre de 2024.

POR LA FUNDACION

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Lorenza García C.

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	Lorenza Maria García Correa
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 **N°** 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 N° 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) Lorenza Maria García Correa, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1070806114, 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 Monteria 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.

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	CORREA	LORENZA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1070806114

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 0 8 MES 0 6 AÑO 1 9 8 3

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MOÑTOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CORREGIMIENTO SAN JOSE DE BELLACOHITA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MOÑITOS

TELÉFONO 3136839137 EMAIL:Lorenzamariagarciacorrea08@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2007	

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O	*PUBLICA*	*PRIVADA*	

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUA	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION COOPERAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	LORICA	

TELÉFONO	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012339039	DÍA 08 MES 02 AÑO 2008	DÍA 30 MES 12 AÑO 2009

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

EMPLEO O CARGO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CAMU MOÑITOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MOÑITOS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3145896466 - 7608517	DÍA 01 MES 06 AÑO 2012	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		MOÑITOS – CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7910285/3007536995	DÍA 24 MES 02 AÑO 2015	DÍA 24 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		MOÑITOS – CORDOBA

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	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	------	------
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**3**	**6**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Lorenza García Correa.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

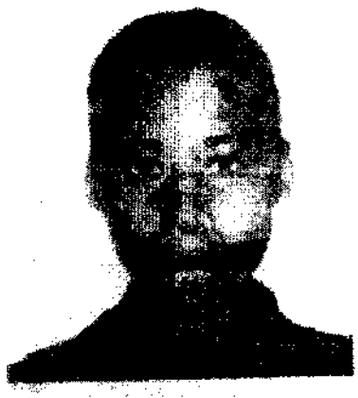
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.070.806.114
NUMERO

GARCIA CORREA
APELLIDOS

LORENZA MARIA
NOMBRES

Lorenza García
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1983
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-MAR-2004 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1304800-38127591-F-1070806114-20040913 05114042548 02 147838563

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"SAN JOSÉ"
Moñitos - Córdoba

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION N° 001127 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002.

En Moñitos Departamento de córdoba a los 10 dias del mes de Diciembre de 2004

Se celebro el acto de graduación del (a) señor (ita)

GARCIA CORREA LORENZA MARIA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N° 1.070.806.114 de San Bernardo, quien la secretaria de educación del departamento atráves de la Institución Educativa " SAN JOSE " de Moñitos, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgo el titulo de:

{SHAPE * MERGEFORMAT}

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue procedido por el rector del colegio y demás delegados y se hizo entrega del diploma.

{SHAPE * MERGEFORMAT}

Anotado en el libro de registro de diploma N° 01 folio 50 el dia 10 de diciembre de 2004

Para mayor constancia se firma en Moñitos Córdoba a los 11 dias del mes de enero de 2011.

JUAN ANTONIO CORREA VELEZ
CC: 15.023751 Lorica – Córdoba
Rector

197

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Cartagena el 29 de junio de 2007 se reunieron en el Centro Recreacional Napoleón Perea Castro, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del programa de AUXILIAR DE ENFERMERIA, La Directora del Centro de Capacitación Laboral Comfamiliar, Institución aprobada mediante el acuerdo 61 de 29 de junio de 2005, por el Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del Ministerio de la Protección Social, para otorgar el título de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Comprobada la situación legal y académica de la estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes se procedió a otorgar el título técnico a la graduanda cuyo nombre, apellido y número del documento de identificación se relaciona.

GARCIA CORREA LORENZA MARIA
Cedula de ciudadanía 1.070.806.114 de Cartagena, Bolivar

Acta original No 03 de fecha 29 de junio de 2007 que consta de 31 alumnos que comienzan por el nombre de AGUIRRE RODRIGUEZ CIRLO PATRICIA y cierra con el nombre VASQUEZ PEREZ SANDY MILENA

Dada en Cartagena de Indias D T y C, el día 29 de junio de 2007

[illegible]
Directora

[illegible]
ROSA ESPERANZA PONTHEAU [illegible]
Coordinadora

Validado al Folio No (illegible)

Libro de Registro No (illegible)

Cartagena: Avenida Pedro de Heredia, Sector Dominguillo
Tel: 33 [illegible] Telefax 662 2488 fax 662 2468 Ext. 1507
www.comfamiliar.com.co

NOTARIO UNICO
EL NOTARIO
QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL

158

GOBERNACION DE BOLIVAR
Secretaria De Salud Departamental
Inscripcion Departamental

LORENZA MARIA GARCIA CORREA
C.C 1.070 [illegible].114



EL NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO
DE SAN BERNARDO DEL VIENTO
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE ES COPIA

NOTARIO
UNICO

Firma

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente, La fundación COOPERAR, CERTIFICA que la auxiliar de enfermeria. LORENZA MARIA GARCIA CORREA con CC No: 1.070.806.114 de san Bernardo del viento, labora desde el 08 de febrero de 2008, hasta el 30 de diciembre del 2009, con un salario de UN MILLON DE PESO M/TE. COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA del programa CARITAS SANAS en el municipio de santa cruz de lorica. quien está gestionando con empresas privadas recursos o donaciones para la implementaciones de restaurantes de recuperación nutricional.

Para mayor constancia.

DIANA PATRICIA MERCADO PICO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141068138301

(415)7707212489984(8020) 000014106813830 1

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CORREA	LORENZA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 2 2 95 CORR BELLA COITA

42. Correo electrónico: lorenzamariagarciacorrea08@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2024 - 07 - 25 / 12 : 07: 14

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: Lorenza García Correa

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ GOMEZ LUIS GERMAN

985. Cargo: Gestor III

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

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 *

1070806114

Primer Nombre

lorenza

Primer Apellido

garcia

Confirme los números de la Imagen *

149²

Cambiar

9166

Resultado General -2024-12-04→2:48:52 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1070806114	LORENZA	MARIA	GARCIA	CORREA	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) LORENZA MARIA GARCIA CORREA identificado(a) con CC 1070806114 registra La siguiente información:

2024-12-04→2:48:52 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	2007-10-30	13952	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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).

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

LORENZA MARIA GARCIA CORREA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1070806114

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MONTERÍA. A los dieciocho (18) días del mes de Octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

1433648 - 18/10/2022
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 18 de Octubre de 2025

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
Subdirector CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952300230101257222CC1070806114C.

194

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

LORENZA MARIA GARCIA CORREA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1070806114

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar medicamentos según delegación y protocolos de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101311 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MONTERÍA. A los dieciocho (18) días del mes de Octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

1433682 - 18/10/2022
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 18 de Octubre de 2025

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
Subdirector CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952300230101311221CC1070806114C.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-20--3:49:45 PM

CC	1070806114	LORENZA	MARIA	GARCIA	CORREA	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) LORENZA MARIA GARCIA CORREA identificado(a) con CC 1070806114 registra la siguiente información:

2024-07-20--3:49:45 PM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar en enfermeria	2007-10-30	13952	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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).

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.g

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 04:01:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070806114 .**

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. **98923308** . 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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:09:10 PM horas del 20/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070806114**
Apellidos y Nombres: **GARCIA CORREA LORENZA 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 250934139

PIB
16:08:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LORENZA MARIA GARCIA CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía numero 1070806114

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 posesion en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificaran todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del articulo 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 derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de perdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la accion de repeticion o llamamiento en garantia. 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 20 de julio de 2024, a las 16:07:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070806114
Código de Verificación	10708061142407201607 35

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

porvenir

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LORENZA MARSA GARCIA CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.806.114**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así logrará recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

1:1.

COOSALUD

En Positivo tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1070808114
Nombres:	LORENZA MARIA
Apellidos:	GARCIA CORREA
No. de Carnet:	9809D52FD4888145ED63020213AC9A84
Tipo de afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
IPS:	
Departamento - Municipio:	CORDOBA-MONITOS
Nivel Sisben:	1

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACION NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el Saturday, July 20, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Tuesday, August 20, 2024

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LORENZA MARIA GARCIA CORREA

Con Cedula de Ciudadania No. 1070806114

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Moñitos. a los once (11) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

85629013 - 11/09/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002610893CC1070806114C.

CORPORACIÓN

ACADEMIA FREDERICK FLORET

Licencia de funcionamiento N° 0001514 Secretaria de Educación Departamental - Córdoba
Aprobado en Resolución N° 0005315 del 25 de octubre de 2001 Registro de programas N° 0960 del 18 de Mayo de 2016 y Secretaria de Educación Municipal - Montería, en Acuerdos N° 00063 del 30 de Marzo de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y Protección Social

Otorga Certificado a:

LORENZA MARIA GARCIA CORREA

Cedula de Ciudadanía: *1.070.806.114* ***Expedida en:*** *San Bernardo del Viento (Córdoba)*

Asistió y Participo al Curso de:

SOPORTE VITAL BLS Y ACLS EN URGENCIAS MÉDICAS

Temas:

- ✓ *Anatomia y Fisiologia Cardio-Cerebro Respiratorio*
- ✓ *Reanimación cardio cerebro pulmonar Básico RCCP.*
- ✓ *Introducción y Generalidades del Paro Cardio Respiratorio.*
- ✓ *Cadena de Supervivencia.*
- ✓ *Soporte Vital Básico y Avanzado (AHA 2021).*
- ✓ *Algoritmos de RCCP Adultos, Niños y Neonatos.*
- ✓ *La ética en la Reanimación.*
- ✓ *Manejo del DEA*

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 4904 del 18 de Diciembre del 2009 Ministerio de Educación Nacional

En la Ciudad de Montería a los 07 días del mes de Agosto del Año 2021

Directora

Albert David Galvan Benitez
Profesional de la Salud
Esp. en Auditoria en Salud
REG 231185/11

Coordinador de Programa en Educación Continuada – REG. 231185/11

Formando el hombre del futuro educamos con amor calidad y eficiencia.

CORPORACIÓN

ACADEMIA FREDERICK FLORET

Licencia de funcionamiento N° 0001514 Secretaria de Educación Departamental - Córdoba
Aprobado en Resolución N° 0005315 del 25 de octubre de 2001 Registro de programas N° 0960 del 18 de Mayo de 2016 y Secretaria de Educación Municipal - Montería, en Acuerdos N° 00063 del 30 de Marzo de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y Protección Social.

Otorga Certificado a:

LORENZA MARIA GARCIA CORREA

Cedula de Ciudadanía: *1.070.806.114* ***Expedida en:*** *San Bernardo del Viento (Córdoba)*

Participo y Aprobó el Curso:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFASIS EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS, SEGÚN RESOLUCIÓN 0459 DE 2012.

Temas:

- ✓ *Normatividad vigente manejo del paciente víctima de violencia sexual Resolución 0459.*
- ✓ *Pasos fundamentales en la Atención Integral de las Víctimas de Violencia Sexual.*
- ✓ *Sinopsis del proceso de la Atención de la Violencia Sexual por el Sector Salud.*
- ✓ *Sinopsis del Proceso Seguimiento de la Victima de Violencia Sexual por el Sector Salud.*

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 4904 del 18 de Diciembre del 2009 Ministerio de Educación Nacional
En la Ciudad de Montería a los 08 días del mes de Agosto del Año 2021

ACADEMIA FREDERICK FLORET
MONTERÍA

Directora

Albert David Galvan Benitez
Profesional de la Salud
Esp. en Auditoria en Salud
REG. 23118511

Coordinador de Programa en Educación Continuada – REG. 231185/11

Formando el hombre del futuro educamos con amor calidad y eficie

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 *

1070806114

Primer Nombre

lorenza

Primer Apellido

garcia

Confirme los números de la Imagen *

149²

Cambiar

9166

Resultado General -2024-12-04→2:48:52 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1070806114	LORENZA	MARIA	GARCIA	CORREA	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) LORENZA MARIA GARCIA CORREA identificado(a) con CC 1070806114 registra La siguiente información:

2024-12-04→2:48:52 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	2007-10-30	13952	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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).

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona GARCIA,LORENZA identificado(a) con CC 1070806114 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 408392157 desde el 05 de abril de 2018, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Fundación Suelo Fértil

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

CONTRATADO	**KEILA MANUELA CALLE LOPEZ,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **N°** 1.003.309.624
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 **KEILA MANUELA CALLE LOPEZ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.003.309.624, 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 –**

Fundación Suelo Fértil

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

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 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

Keila Calle L.

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	Karla Calle lopez
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) Keila Yanela Calle Lopez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003309624, 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.

Karla Calle lopez
C.C. N° 1003309624

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CALLE	LOPEZ	KEILA MANUELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.003.309.624

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 10 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA PALMIRA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

TELÉFONO 3117792084 EMAIL lindakeyo04@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARI					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2011
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2016	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
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*
PETROSEISMIC SERVICES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	contacto@petroseismicservices.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 2 3 MES 1 0 AÑO 2 0 2 3	DÍA 1 9 MES 0 3 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR EN SALUD OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	multiserviciospueblonuevo@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 522 8742	DÍA 0 9 MES 1 0 AÑO 2 0 2 3	DÍA 1 8 MES 1 0 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CR 12 N° 18 A – 9 Brr Juan XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	multiserviciospueblonuevo@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 522 8742	DÍA 1 5 MES 0 4 AÑO 2 0 2 3	DÍA 2 6 MES 0 4 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CR 12 N° 18 A – 9 Brr Juan XXIII

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	multiserviciospueblonuevo@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 522 8742	DÍA 20 MES 03 AÑO 2023	DÍA 13 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CR 12 N° 18 A – 9 Brr Juan XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	multiserviciospueblonuevo@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 522 8742	DÍA 22 MES 10 AÑO 2022	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CR 12 N° 18 A – 9 Brr Juan XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE CAMU PUEBLO NUEVO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7752076	DÍA 14 MES 01 AÑO 2020	DÍA 14 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CALLE IVAN QUINTERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SAN PABLO APOSTOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
301 676 8447	DÍA 22 MES 11 AÑO 2019	DÍA 26 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDAD MEDICA	NELSON 14

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SAN PABLO APOSTOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
301 676 8447	DÍA 27 MES 03 AÑO 2019	DÍA 06 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDAD MEDICA	NELSON 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SAN PABLO APOSTOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
301 676 8447	DÍA 14 MES 02 AÑO 2019	DÍA 26 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDAD MEDICA	PALMER 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASEG COL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PUEBLO NUEVO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
60478025557	DÍA 03 MES 02 AÑO 2017	DÍA 12 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CL 33 # 4 P – 85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		6
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	7

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).

Adela Calle Lopez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBJECIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATACION

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

18

Y EN SU NOMBRE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

JOSÉ CELESTINO MUTIS

PUEBLO NUEVO – CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
Nº 0141 DE JUNIO 24 DE 2015

CONCEDE A:

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ

Identificado con C C Nº 1 033 309 624 expedida en Sincelejo Sucre

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL
NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA, SEGÚN LOS PLANES Y
PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P E I)

Anotado al folio 27 del libro de registro Nº 003

Dado en Pueblo Nuevo – Cordoba, a los 07 dias del mes de diciembre de2011

JUAN BAUTISTA ARGEL PASTRANA
C.C. Nº 15.670 270 de Planeta Rica
RECTOR

GLORIA PATRICIA CALLE MEZA
C.C. 50.853.917 de Pueblo Nuevo
SECRETARIA

DUPLICADO SEGUN RESOLUCION Nº 003 DE ENERO 30 DE 2017

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA
JOSÉ CELESTINO MUTIS
PUEBLO NUEVO- CÓRDOBA

CONRECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. MEDIANTE RESOLUCIÓN
Nº0141DE JUNIO 24 DE 2015

ACTA DE GRADO Nº 68

En Pueblo Nuevo – Córdoba. siendo los 07 dias del mes de Diciembre de 2011

Se celebro la graduación de

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ

Identificado con C C Nº 1 003 309 624expedida en Sincelejo Sucre

A quien la secretaria de Educacion del Departamento de Cordoba a traves de la institución Educativa JOSE CELESTINO MUTIS. en nombre de la república de Colombia y por autorizacion del Ministerio de Educación Nacional le otorgo el titulo de

BACHILLER ACADÉMICO

El acto fue precedido por el rector de la institución y demas delegados y se hizo entrega del diploma.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo, Córdoba, a los 07 dias del mes de diciembre de 2011

JUAN BAUTISTA ARGEL PASTRANA
C.C.Nº 15.670.270 De Planeta Rica
RECTOR

GLORIA PATRICIA CALLE MEZA
C.C. 50.853.917 de Pueblo Nuevo
SECRETARIA

RESOLUCION DE DUPLICADO
Nº 003 DE ENERO30 DE 2017

República de Colombia

Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa

IDECO

Centro De Educacion Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano
Ciénaga de Oro – Córdoba

Aprobado por la Secretaria de Educacion Departamental
Mediante Resolucion No. 000518 de Noviembre 18 de 2008
Acuerdo N° 412 de Agosto 04 de 2010 del Ministerio de Proteccion Social
Registro De Programas No. 0000012 de Enero 27 de 2011
Personeria Juridica No. 000047 De Febrero 13 de 2003
Nit. N° 812007116-3

Certifica que:

Keila Manuela Calle Lopez

Identificado (a) C.C. No. 1.003.309.624 de Sincelejo – Sucre

Curso y aprobo satisfactoriamente las competencias académicas exigidas por la institución
Con una intensidad de 1650 horas. En consecuencia se confiere el presente certificado como:

Técnico Laboral En Auxiliar en Enfermería

De Acuerdo a lo expuesto en la Ley 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006,
El Decreto 3616 de 2005, y el Decreto 4904 de 2009.

En testimonio se firma el presente a los 18 dias del mes de Diciembre de 2016
Libro No. 3 Folio No. 421

Directora

Secretaria

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION DE LA COSTA
"IDECO"

Acta de Certificación

En el Municipio de Ciénaga de Oro – Córdoba a solicitud de la Directora del Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa "IDECO" se reunió el concejo directivo con la finalidad de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne

De acuerdo a la ley y al Proyecto Educativo Institucional, en nombre de la República de Colombia y por autorización de la Secretaria de Educación Departamental el Centro de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano IDECO comprobando la situación academica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa Técnico, procede a certificar como. ***Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermeria.***

Al alumno (a): ***KEILA MANUELA CALLE LOPEZ***

Identificado(A) con Cedula De Ciudadania No. 1.003.309.624 de Sincelejo – Sucre. a quien se le toma el juramento de rigor y se le hace entrega del certificado que lo autoriza para el ejercicio de sus actividades.

Para mayor constancia de lo expuesto se firma la presente Acta de Certificación por la Directora y la Secretaria hoy 18 de Diciembre de 2016

NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
Directora

MARY LUZ BARRIOS MESTRA
Secretaria

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA
"IDECO"

Resolución No. 000667 de Mayo 29 de 2014 de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba
NIT. 812007116 - 3

CERTIFICA QUE:



KEILA MANUELA CALLE LOPEZ



Con C.C. No 1003309624 de Sincelejo — Sucre

ASISTIÓ AL SEMINARIO:

REANIMACIÓN CEREBRO CARDIO PULMONAR (RCCP) Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una Intensidad de 10 Horas





Dado en Planeta Rica (Córdoba) a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2016

NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
DIRECTORA GENERAL "IDECO"

LUIS FERNANDO AVILES SALGADO
CONFERENCISTA

190

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA "IDECO"

HACE CONSTAR:

Que, **KEILA MANUELA CALLE LOPEZ**, identificada con C.C N° 1003309624 expedida en Sincelejo - Córdoba, realizo Practicas Hospitalarias del segundo semestre del programa **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en la E.S.E. Camu Pueblo Nuevo de Pueblo Nuevo – Córdoba, con un termino de duración de 150 horas.

NOTA DEFINITIVA TOTAL
4.0

Para constancia se firma en Planeta Rica – Córdoba a los 25 días del mes de Septiembre de 2016

NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
C.C. N° 1.068.665.744 de Ciénaga de Oro - Córdoba
Directora General "IDECO"

19:

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

RESOLUCION No.23 001848

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que KEILA MANUELA CALLE LOPEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.003.309.624** expedida en Sincelejo (Sucre), ha solicitado autorización del registro de su TITULO donde se confiere el presente certificado como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó el INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA "IDECO" de Ciénaga de Oro, el día 18 de Diciembre de 2016. Institución aprobada mediante Resolución 000518 de Noviembre 18 de 2008, Registro de Programas No. 0000012 de Enero de 2011, de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba, y Acuerdo No. 412 de Agosto 04 de 2010 del Ministerio de Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a KEILA MANUELA CALLE LOPEZ para ejercer la Profesión de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN 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, 03 DIC 2018

EMBERT AMAYA PRETELT
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró: Esperanza Beltrán
Revisó Luz Marina Reyes

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 50 Horas

A

Keila Manuela Calle Lopez

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1003309624

Bogotá, 16 de febrero de 2024

65d0138f-e59c-4138-942b-7d94a2f00491

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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ

CC:1.003.309.624

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Monteria, departamento de córdoba, el día 13 de marzo del Año 2021, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2023

EDWIN DE JESUS BARRETO CAUSADO
Gerente – Director Científico

KATHERINE HERMOCILLA MENDOZA
Subgerente - Instructor

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

Porque El Conocimiento Hace Parte de tu Vida

NIT. 901283715-1

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y EDUCACION

Hace Constancia a:

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ

CC:1.003.309.624.

Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento:

SOPORTE CARDIACO VITAL BASICO Y AVANZADO BLS-ACLS

INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES CON PARADAS CARDIACAS Y RESPIRATORIAS, MANEJO DE ALGORITMOS MEDICOS EN TRASTORNOS DE ORIGEN CARDIOVASCULAR "BLS 20 HORAS, ACLS 48 HORAS"

Entregado en la Ciudad de **Montería**- departamento de córdoba el día 13 de marzo de 2021

Entrenamiento el soporte vital básico y avanzado tiene como objetivo disminuir la mortalidad y las secuelas que originan las paradas cardiorrespiratorias. Disminuir la variabilidad clínica en la respuesta a la parada cardiaca, contribuir a impulsar estrategias dirigidas a la desfibrilación temprana en respuesta a la parada cardiaca, facilitar integralmente los diferentes agentes implicados en la cadena de supervivencia y su manejo, identificar una parada cardiorrespiratoria, conocer y seguir la cadena de supervivencia, conocer los fundamentos básicos y avanzados de la RCP, Aplicar la RCP Básico y Avanzado, conocer el manejo básico de la RCP Pediátrico, canalizar y permeabilizar vías venosas, utilizar técnicas de intubación y manejo de la vía aérea definitiva, identificar y diagnosticar las arritmias graves y su manejo. Manejo de las Guías de Actualizaciones 2010- 2015 – 2020 de la AHA (American Heart Association) , basados en la Resolución 3100 2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019

EDWIN DE JESUS BARRETO CAUSADO
Gerente
Instructor BLS ACLS
Matricula: 109679

KATHERINE HERMOCILLA MENDOZA
Subgerente
Instructor

American Heart Association.

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

"Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida"

NIT. 901283715-1

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y EDUCACION

Hace Constancia a:

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ
CC:1.003.309.624

Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento.

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS"20 HORAS"

Entregado en la Ciudad de **Montería- departamento de Córdoba** el día 14 de marzo de 2021

Entrenamiento atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos, está basada en la ruta intersectorial de atención integral tendrá los siguientes componentes: la atención integral en salud que incluye la atención de primeros auxilios, la protección a la víctima y su familia, el acceso a la justicia y la judicialización de los agresores, la ocupación laboral o la continuidad laboral de las víctimas, los cuales se desarrollan en el anexo técnico. En atención en salud, el proyecto de Decreto ordena a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las entidades territoriales garantizar a estas víctimas tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarios para restituir la fisonomía y funcionalidad de las partes afectadas. El Decreto determina que la atención debe hacerse de manera prioritaria. Para garantizar una atención en urgencias a las víctimas de crímenes con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará mediante resolución el "Protocolo de Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos" el cual incluye los procedimientos necesarios para una atención integral a las víctimas. Resolucion 4568 de 2014, Manejo de las Guias de Actualizaciones 2010- 2015 2020 de la AHA (American Heart Association) , basados en la Resolución 3100.2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08.05.2019.

EDWIN DE JESUS BARRETO CAUSADO
Gerente
Instructor BLS- ACLS
Matricula: 10967

KATHERINE HERMOCILLA MENDOZA
Subgerente
Instructor

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.
, Parque El Caracolero, Alam Parte de la Vista
NIT. 901283715-1

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y EDUCACION

Hace Constancia a:

KEILA MANUELA CALLE LÓPEZ
CC:1.003.309.624

Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO"

INTERVENCION INTEGRAL EN SALUD TERAPEUTICA A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SEGUIMIENTO DE LA CADENA DE CUSTODIA "48 HORAS"

Entregado en la ciudad de **Montería- departamento de córdoba** el día 13 de marzo de 2021.

Entrenamiento taller de intervención integral en salud a victimas de violencia sexual y de género, la ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, adoptar el protocolo y modelo que hace parte integral de la presente resolución, seguimiento de cadena de custodia, responsabilidad de los actores del sistema general en salud, tanto público como privado, asi como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados, disposiciones basadas en la Resolución 459/2012, Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019

EDWIN DE JESUS BARRETO CAUSADO
Gerente
Instructor BLS- ACLS
Matricula: 109679

KATHERINE HERMOCILLA MENDOZA
Subgerente
Instructor

PETRO/EISMIC
services
Geosciences & Data Acquisition Company

Carrera 23 N° 102-53
Bogotá, Colombia
PBX +57 601 743 3650

CERTIFICACIÓN LABORAL

PETROSEISMIC SERVICES S.A.
NIT 900.309.576-3

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a) **KEILA MANUELA CALLE LOPEZ** identificado(a) con cédula de Ciudadanía No. **1.003.309.624** de SINCELEJO SUCRE, laboró para nuestra compañía desde el día 23 de octubre de 2023 hasta el 19 de marzo de 2024, desempeñando el cargo de **AUXILIAR EN SALUD OCUPACIONAL**, devengando un salario mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($2552000 M/CTE) asignado al **Proyecto Sísmico 089-MACAO 3D SISMICA** ejecutado para la operadora **CANACOL ENERGY** la modalidad de contrato a término fijo inferior a un Año el cual terminó por la Duración pactada en el contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 19 dias del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

PATRICIA OLIVARES MUTIS
Gerente Administrativa
PETROSEISMIC SERVICES S.A

MULTISERVICIOS
Pueblo Nuevo S.A.S
TRANSPORTE E INGENIERIAS

Pueblo Nuevo, 18 de noviembre de 2023

MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO SAS

NIT. 901.406.110 – 4

CERTIFICA

Que el señor **KEILA MANUELA CALLE LOPEZ** identificado con número de cedula **1.003.309.624**, laboró como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en las siguientes fechas con los respectivos salarios promedios mensuales devengados, más auxilios extralegales:

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	SALARIO PROMEDIO MENSUAL
09/10/2023	18/10/2023	$6.893.088

Con contratos a término Labor Contratada, tiempos en los cuales demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado al 18 de noviembre de 2023.

Atentamente,

HAROL BARRERA HERNANDEZ
Coordinador de Recursos Humanos
Multiservicios Pueblo Nuevo SAS

Cra. 12 No. 18A-9 B/ Juan XXIII
Pueblo Nuevo - Córdoba
multiserviciospueblonuevo@gmail.com
313 522 87 42

MULTISERVICIOS
Pueblo Nuevo S.A.S
TRANSPORTE E INGENIERIAS

Pueblo Nuevo, 20 de septiembre de 2023

MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO SAS

NIT. 901.406.110 – 4

CERTIFICA

Que el señor **KEILA MANUELA CALLE LOPEZ** identificado con número de cedula **1.003.309.624**, laboró como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en las siguientes fechas con los respectivos salarios promedios mensuales devengados, más auxilios extralegales:

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	SALARIO PROMEDIO MENSUAL
22/10/2022	01/02/2023	$4.532.786
20/03/2023	13/04/2023	$4.938.544
15/04/2023	26/04/2023	$5.671.816

Con contratos a término Labor Contratada, tiempos en los cuales demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado al 20 de septiembre de 2023.

Atentamente,

HAROL BARRERA HERNANDEZ
Coordinador de Recursos Humanos
Multiservicios Pueblo Nuevo SAS

Cra. 12 No. 18A-9 B/ Juan XXIII
Pueblo Nuevo - Córdoba
multiserviciospueblonuevo@gmail.com
313 522 87 42

20

ASISTENCIA SERVICIOS GENERALES SAS
Nit 900 973 968-3
CALLE 33 # 4P-85
Telefono 3165354907 - 3142b15697 - NEIVA- COLOMBIA

Cod 27

CERTIFICACION DE TRABAJO

DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACION 7ª DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

ASISTENCIA SERVICIOS GENERALES SAS

CERTIFICA

Que el Señor KEILA MANUELA CALLES LOPEZ, identificado con Cedula de Ciudadania No. 100339624, presto sus servicios a esta empresa con el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA. Sus labores las desarrollo en las diferentes obras de construccion y mantenimiento realizadas por la empresa

Fecha Ingreso: **viernes, 03 de febrero de 2017**
Fecha Retiro: **martes, 12 de diciembre de 2017**
Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Se expide en Pueblo Nuevo, viernes 15 de diciembre de 2017

Cordialmente,

AMILCAR BOLAÑO
Ingeniero Residente