Resolución Nº. 2363
23 de junio del 2004

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Montería a los veintiún (21) días del mes de diciembre del 2007 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 Nº. 014 de fecha 21 días del mes de diciembre de 2007.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum 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 para el trabajo y desarrollo humano, y el Ministerio de la Protección Social.

Al Estudiante: ***Ana Iris Quintero Narváez***

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.067.861.314 de Montería, 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 JOSE CAPARROSO
Director (a)

FUINSTECOR
Montería Córdoba
NIT 812007046-6

JUAN DAVID ORTA A.
Secretario (a)

GOBERNACIÓN DE CORDOBA

Secretaria de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23 [redacted]. .0087

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 **ANA IRIS QUINTERO NARVÀEZ** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**1.067.861.314** expedida en Montería (Còrd.) ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó la **FUNDACIÓN INSTITUCIONAL TÈCNICA DE CORDOBA (FUINSTECOR)** el día 21 de diciembre de 2007. Según Acuerdo 057 de diciembre 23 de 2003 - Emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ANA IRIS QUINTERO NARVÀEZ** 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

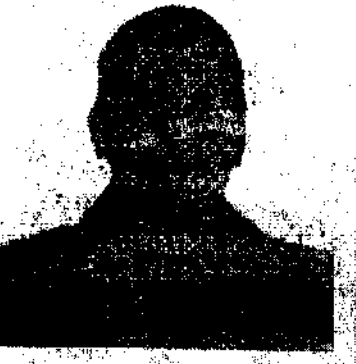
Dada en Montería a los, 18 ENE 2008

GUILLERMO A. QUINTERO VILLARREAL
Secretario Seccional de Salud

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 1.067.861.314
QUINTERO NARVAEZ
APELLIDOS
ANA IRIS
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1987
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUL-2006 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00484682-F-1067861314-20131003 0035263378A 1 7462569117

INTEGRAR

COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR Y ASISTENCIA

NIT 811.026.720-1

EN LIQUIDACION

LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR Y ASISTENCIA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **QUINTERO NARVAEZ ANA IRIS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1,067,861,314** de Bogota, estuvo vinculado (a) como Trabajador(a) de la **COOPERATIVA INTEGRAR Y ASISTENCIA**, al servicio del tercero **SALUDVIDA** en la ciudad de **MONTERIA** mediante **Convenio de Asociacion Indefinido** suscrito desde el **09 de Mayo de 2008 hasta el 30 de Diciembre de 2011,** desempeñando el cargo de **AUXILIAR 2 DE REGIMEN SUBSIDIADO .**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado(a) a los 5 días del mes de Enero del 2012.

Atentamente,

INTEGRAR

YOHANNA RUIZ LANDINEZ
PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS

C.C. Hoja de Vida
Cinc

ANA CUINTERO
17-01-2011

5

SALUDVIDA E.P.S.

Muchos te cuidan cuando algo te pasa, SALUDVIDA además, te cuida para que no te pase..
Línea Nacional: 018000 124440
www.saludvidaeps.com

CERTIFICACIÓN

SALUDVIDA EPS, se permite certificar que el(a) señor(a) **QUINTERO NARVAEZ ANA IRIS**, mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.**1067861314**, laboró por intermedio nuestro como TRABAJADOR(A) en **SALUDVIDA EPS**, en la ciudad de **Montería**, desde el **2 de enero de 2012** hasta el **24 de Julio de 2016**, mediante un contrato a **Termino Indefinido.**

Que el ultimo cargo desempeñado fue el de **AUXILIAR 2 DE GESTIÓN INTEGRAL DE RÉGIMEN SUBSIDIADO** con un sueldo básico mensual de **$841300** MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

La presente se expide a solicitud del empleado dirigida a **QUIEN INTERESE**, con fecha 26 de Julio 2016.

Atentamente,

DIANA LORENA BELTRAN APONTE
Gerente Nacional de Talento Humano
Tel. 3274141 EXT. 1601
e-mail dlorenabeltran@saludvidaeps.com

Misión Personal Ltda.

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

CERTIFICA

Que: ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067861314 de Monteria (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Febrero de dos mil dieciocho (2018) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Abril de dos mil veintiuno (2021), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE VIDASINU.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a Veinte (20) de Mayo de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISIÓN PERSONAL LTDA
NIT: 900915247 - 4

Elaboró:
Dennes Ayala Talento Humano
Código: MP7916533

7

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

CERTIFICA

Que: ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ, quien se identifica con cedula de ciudadania número 1067861314 de Monteria (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA URGENCIA, desde el Primero (1) de Mayo de dos mil veintiuno (2021) y Treinta y uno (31) de Enero de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE VIDASINU.

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

Atentamente,

PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

Elaboro
Dennis Araújo Talento Humano
Código -EST1251

8

Efectiva
EST S.A.S

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
CERTIFICA

Que el señor(a) **ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.067.861.314**, laboro en misión para la, E.S.E **VIDA SINU** con contrato a término obra o labor, desde el **01 de febrero de 2022** Hasta, El **30 de agosto de 2022**, desde **El 1 de septiembre de 2022** hasta El 31 de **octubre de 2022** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado el 15 de Noviembre de 2022 en la ciudad de Montería.

Cordialmente,

CARLOS CESAR NOVA BELLO
JEFE DE RECURSO HUMANO

(4) 7830457
Calle 48#16b-04
efectivaest@outlook.es

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14811035817

(415)7707212489984(8020) 000001481103581 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 6 1 3 1 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	NARVAEZ	ANA	IRIS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 4 6 17 CORR MATEO GOMEZ

42. Correo electrónico: anairisquintero@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0 — 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 02 - 07 / 10 : 46: 57

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:

964. Nombre: QUINTERO NARVAEZ ANA IRIS

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA NO VÁLIDA PARA TRÁMITES
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.067.861.314 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 438889594, abierta/o desde el 5/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 26 del mes de Julio del año 2024

Firma Autorizada

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

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 15:57:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067861314
Código de Verificación	1067861314240726155748

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 03:58:13 PM horas del 26/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1067861314**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO NARVAEZ ANA IRIS**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251345317

PIB
15:57:45
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) ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067861314:

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.

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) ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ identificado(a) con CC 1067861314 registra La siguiente información:

2024-07-29 9:44:40 AM

Información Académica

[redacted]						La
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-01-18	23000087	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA	

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).

14

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2024 09:47:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067861314** .

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. **99097443** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 26.160.931.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No **26.160.931**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

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

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 fallas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y

Fundación Suelo Fértil

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

por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que EL **CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el 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

Luz Esther Sanchez

Contratista

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Luz Esther Sánchez otero
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) Luz Esther Sanchez otero, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 26 160 931 5 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.

Luz Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 5/c

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sanchez	Otero	Luz Esther

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 26160931 | 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: DIA 21 MES 08 AÑO 1972

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN CARLOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 07 3 60 CASA GUARUMAL

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN CARLOS

TELÉFONO: 0000000 EMAIL: sanchezluzesther3@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		Enfermería	12	2001	2927

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE AGRESIONES CON AGENTES QUIMICOS	08	2022
VIRTUAL	LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	09	2022
VIRTUAL	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO BASICO DEL DUELO	09	2022
VIRTUAL	FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	INTEGRIDA, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	05	2022
VIRTUAL	ENTHA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATEN. INTEGRAL A VICTIMAS DE VILENCIA SEXUAL Y DE GENERO	05	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	ENTHA	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO Y SOPORTE VITAL AVANZADO (BLS- ACLS)	12	2021

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMU SAN CARLOS			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2019				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 2 N °8 39 BARRIO GUARUMAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMU SAN CARLOS			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 02	Año: 2012				Día: 30	Mes: 06	Año: 2013			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 2 N °8 39 BARRIO GUARUMAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAMU SAN CARLOS			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 03	Año: 2008				Día: 31	Mes: 12	Año: 2011			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 2 N °8 39 BARRIO GUARUMAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	3

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Luz Esther Sanchez Otero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Academia
Frederick Floret

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, según Resolución No 0005315 de fecha 23 de octubre del 2001, como establecimiento en Educación No- Formal

Confiere

Certificado

A: **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO**

Identificado con C.C. Número 26.160.931 de San Carlos (Córd.)

Por haber cumplido con todos los requisitos y normas legales reglamentarias para el Programa de estudios Teóricos-Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud, según acuerdo No. 43 del 30 de marzo del 2001 que la (o) acredita para ejercer como :

TRABAJO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Director (a) del plantel

Coordinador Académico

Coordinador de Programas

Secretaria

Anotado al folio No 67 *No* 0004

ACADEMIA FREDERICK FLORET

Licencia No. 001514

Secretaría de Educación Departamental
Aprobado segun Resolucion N°0005315 de
fecha 23 de octubre del 2001

Montería – Cordoba

ACTA DE CERTIFICACIÓN No 0001

En la ciudad de Montería, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre del 2001, se celebró el Acta de certificación del Señor (a) **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO** Con c.c # 26.160.931 expedida en San Carlos a quién la **ACADEMIA FREDERICK FLORET** a través de programas teóricos prácticos en Salud. EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL LE OTORGO LA CERTIFICACIÓN DE **AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

Se le hizo entrega del certificado No 67

En fe de lo anterior se firma la presente acta de certificación, en la ciudad de Montería, a los 20 días del mes de Diciembre del 2001.

Firmado Por:

Directora | Coordinador Académico | Coordinador de Programa

MONTERIA, Diciembre 20 de 2001

GOBERNACIÓN DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

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 ***LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO*** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**26.160.931** expedida en San Carlos-Córdoba, ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó la **ACADEMIA FREDERICK FLORET** en Montería, el día 20 de diciembre de 2001. Según Acuerdo 43 de Marzo 30 de 2001 Emanado del Ministerio de Educación Nacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ***LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO*** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

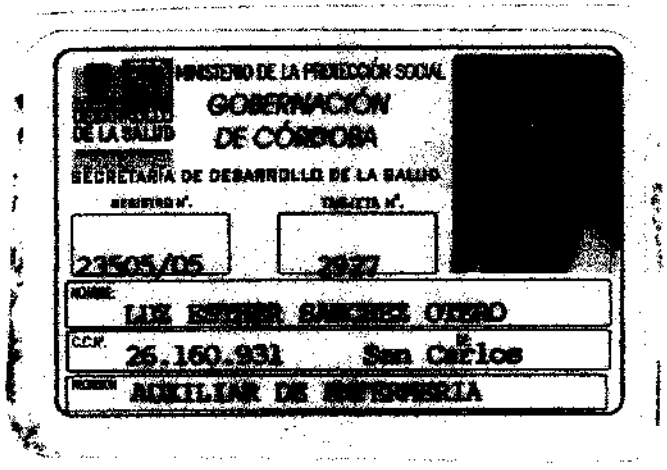
ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

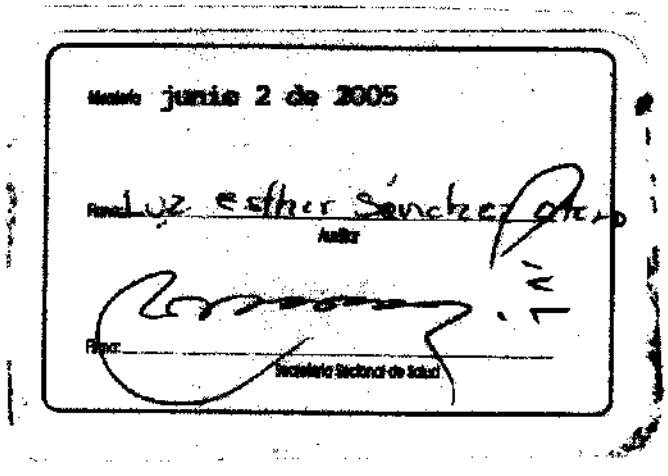
COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 18 MAR. 2003

COPIA - ORIGINAL FIRMADO POR:
GUSTAVO ORDOSGOITIA SANTANA

Secretario Seccional de Salud


MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
23505/05
2977
LUZ ESTHER SÁNCHEZ OTERO
26.160.931
San Carlos
AUXILIAR DE ENFERMERÍA


junio 2 de 2005
luz esther Sánchez Otero
Secretario Sectorial de Salud

Templeamos Ltda

NIT: 900.247.385-6

CERTIFICACIÓN

El suscrito pagador **TEMPLEAMOS LTDA**, identificada con el Nit. **900.247.385-6** certifica que la señora **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO** identificada con la cedula de ciudadanía No 26.160.931, laboró en esta compañía desde el 02 de **FEBRERO** del 2012 hasta 30 **JUNIO** de 2013, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el **E.S.E CAMU SAN CARLOS.**

Motivo retiro terminación contrato

Este cargo lo desempeño mostrando buena conducta y responsabilidad.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería 06 días del mes de Julio de 2013.

Karen Marcela Jimenez

KAREN MARCELA JIMENEZ VARGAS

Dto. De Recursos Humanos

Calle 25 N° 5-33 Local 2. Telefax: 7817986
email: templeamosltda@hotmail.com
Montería - Córdoba

LA COORDINADORA DE LA ESE CAMU SAN CARLOS – HOSPITAL SAN DIEGO

CERTIFICA:

Que **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO** identificada con cedula de ciudadanía No. 26.160.931 expedida en San Carlos, córdoba, prestó sus servicios en el **CAMU**, desempeñando el cargo como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**; desde el día primero (01) de Marzo de 2008 hasta el Treinta y uno (31) de diciembre de 2011.

El presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en San Carlos a los 31 días del mes de diciembre 2011

CARMEN SOTO AGRESSOT
Coordinadora Camú San Carlos

3C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.160.931

SANCHEZ OTERO
APELLIDOS

LUZ ESTHER
NOMBRES

Luz Esther Sánchez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1972

SAN CARLOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-FEB-1991 SAN CARLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304900-00133035-F-0026160931-20061202 0007423282A 1 24172193

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141066045601

(415)7707212489984(8020) 000014106604560 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Carlos 6 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	OTERO	LUZ	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Carlos 6 7 8

41. Dirección principal: BRR GUARUMAL CL 7 3 60

42. Correo electrónico: sanchezluzesther3@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 5 0 1 0 3	8 6 9 2	2 0 0 1 0 1 1 5			5 1 3 2	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 07 - 24 / 17 : 17: 16

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: SANCHEZ OTERO LUZ ESTHER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Jueves, 25 de julio de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO**, identificado con CC. **26.160.931**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68170165601	2024/07/25	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: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251195549

PIB
16:52:36
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) LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26160931:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de julio de 2024, a las 16:54:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26160931
Código de Verificación	26160931240724165401

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 04:54:38 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26160931**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ OTERO LUZ ESTHER**

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 05:57:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26160931 .**

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. **98851690** . 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

Revive

otorga el siguiente

CERTIFICADO

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

CC: 26160931

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de **Soporte Vital Básico. B-Learning**, realizado en modalidad teórico práctica bajo metodología Mastery Learning, para un total de **48 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos (2) años según la resolución 3100 de 2019.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 29 de agosto del 2022.

FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

Sebastian Alba Ospina,MD - Director Ejecutivo Revive E.M.I
MBA Universidad de EAFIT - Master Health And Medical Simulator
Instructor American Heart Association - CEO Infusiones

SIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE
PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

[illegible] de agosto de 20[illegible]

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Organizacion Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Américas

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Medellín, Colombia, agosto 29 del 2022

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y El Ministerio de Protección Social hacen constar que:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

C C 26160931

Participó y aprobó en el curso virtual

Desarrollo de Capacidades mediante la Implementación de la Estrategia de Atención, Acompañamiento y Manejo Básico Del Duelo, a través del Programa de Acción para Superar las brechas en Salud Mental mhGAP

A través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS. con una duración de 60 horas

Dr. Álvaro Franco Giraldo
Decano
Facultad Nacional de Salud Pública

Dra. Gina Watson
Representante
OPS/OMS en Colombia

Dr. José Fernando Valderrama
Subdirector Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud y Protección Social

UNIVERSIDAD DEL NORTE
División de Ciencias de la Salud

Universidad de La Sabana

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI

2EVS EDUCACIÓN ESPECIALIZADA VIRTUAL EN SALUD

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

26160931

CURSO APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS DE V.I.H., HEPATITIS Y SIFILIS

Participo y aprobó los contenidos en modalidad virtual con una duración de 20 horas en el

CURSO FORMACION CONTINUA EN APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS DE V.I.H., HEPATITIS Y SIFILIS

090-750-795126

noviembre 30, 2022

EVER AUGUSTO TORRES SILVA
GERENTE 2EVS SAS

CERTIFICA QUE:

Luz Esther Sánchez Otero

CC: 26160931

Culminó satisfactoriamente el curso virtual de

"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE AGRESIONES CON AGENTES QUIMICOS "

El presente se firma en Bogotá D.C., al 29 de AGOSTO de 2022.

Intensidad: 40 Horas

CVVS-20220829-5667

Blanca Cecilia Vargas González
Representante Legal
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

María Esperanza Niño
Coordinador Pedagógico
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

C.C 26.160.931

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de mayo 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 7614949230000

INTEGRIDAD TRANSPARENCIA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

ENTHA

Centro internacional de Entrenamie
en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO
I.D. N° 26160931

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 14 De Mayo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

REG:
0a908ba02916a3a3

enthaltda.com.co

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ACASS

43

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA

MCP

CHF International
Construyendo un Mundo Mejor

CERTIFICA QUE:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

CC: 26160931

Participo en el Taller Departamental de actualización y fortalecimiento de las estrategias AIEPI E IAMI CLINICO

Desarrollado en el marco del proyecto "Construcción de capacidad comunitaria e institucional para la oferta de servicios preventivos y de salud y la reducción de la morbi-mortalidad y vulnerabilidad asociada al binomio madre e hijo grupos claves afectados", construido por el Mecanismo Coordinador de País MCP y financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el desamparo materno infantil, cuya implementación está a cargo de CHF International.

El taller se realizó en la ciudad de Montería los días 14 y 15 del mes de noviembre de 2022, con una intensidad de 12 horas

Para constancia se firma a los 15 días del mes de noviembre 2022

Leopardo L. Cárdenas
Prof. de Enlace - Córdoba
CHF International – Colombia

Gloria Vergara Pazos
Profesional Especializado
Facilitadora

Leopardo L. Cárdenas
Prof. de Enlace - Córdoba
CHF International – Colombia

44

EMPRESA NAC IONAL DE EDUCACIÓN PARAELTALENTO HUMANO

NIT:9002 23619-0

CERTIFICA QUE:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

DN I°: 26160931

CURSÓ Y APROBÓ

CURSO ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES EN ESTADO CRITICO

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015. La lev 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su consta ncia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia. el día 30-11-2022

Con una intensidad horaria de 24 hr 00 min 00sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión Registro del certificado: ab04b8a8cf 35 h3

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

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

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

CC: 26.160.931

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "CUIDADOS BASICOS EN LA ATENCION A PACIENTES NEONATALES", Con Abordaje terapéutico y manejo de algoritmos a pacientes neonatales con paradas cardiorrespiratorios, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 24 de NOVIEMBRE del Año 2022, con una duración de 96 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2024

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientoceis

centro de entrenamiento integral en salud

46

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:

LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO

CC: 26.160.931

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

CURSO VIRTUAL CUIDADOS BASICO NEONATAL

Entregado en la Ciudad de Montería- departamento de córdoba el día 24 de noviembre de 2022. Entrenamiento en Fortalecer las competencias en valoración, manejo y seguimiento del paciente neonatal, lo que le permitirá brindarle mayor bienestar y calidad en el cuidado. 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

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

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

American Heart Association.

procesar
Laboratorio Clínico I.P.S.
NIT: 800234339-8

Cereté, 14 de Diciembre 2022

EL LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S S.A.S

Certifica que: La señora, **LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No 26.160.931, recibió capacitación para la aplicación de pruebas POCT. A través de taller teórico práctico de una intensidad horaria de 2 horas.

Atentamente,

NAYRA LOPEZ TEHERAN
Coordinadora Laboratorio

HERNAN CAVADIA HERRERA
Bacteriólogo Entrenador

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) E
ESTHER SANCHEZ OTERO identificado(a) con CC 25160931 registra la siguiente información:

2024-04-03--12:35:31 PM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2003-03-18	23000505	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

ormación 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 pue
uar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes
idición 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, matrí
sional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Powered by CamScanner

Calle 21 # 4-24 Barrio Centro – Montería, Córdoba
Tel. (034) 321 461 0723 Cel. 314 8061741 – 3117 144712 Correo: avysosas@gmail.com

<< Dios ante todo >>

Licencia para la prestación de servicios de SALUD OCUPACIONAL 000128-2016 SDS Córdoba
Código y Nombre del Prestador: 2300102116-MEDICINA LABORAL IPS DR. EMIGDIO PEREZ RICARDO Y/O AV&SO SAS
Diligenciado por MEDICINA LABORAL IPS de conformidad con las Res. 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012

MEDICINA LABORAL

Lugar y fecha de emisión:
MONTERIA, jueves, 21 de diciembre de 2023 10:58:10

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	PERSONA NATURAL
DIRECCION	DATOS IGUAL AL TRABAJADOR
TIPO DE EXAMEN	INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO
IDENTIFICACION	CC 26.160.931
TELEFONO	3114324093
DIRECCION	CL 7 N 3-60 B/GUARUMAL
CIUDAD	SAN CARLOS
CARGO	ACTUAL: CESANTE
	ASPIRA: AUXILIAR DE ENFERMERIA-URGENCIA



GENERO: FEMENINO
EDAD: 51 AÑOS

EXAMENES REALIZADOS

SE LE REALIZÓ: TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA).
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO ESPECIFICO. PATOLOGIA(S) NO INTERFIERE (N) CON SU OFICIO.

RECOMENDACIONES

- MEDICAS: Control visiométrico periódico, Examen anual, Uso de corrección óptica para laborar, Uso de corrección óptica para evitar esfuerzo visual, Uso de corrección óptica para visión cercana
- OCUPACIONALES: Uso de elementos de protección personal, Higiene postural, Realizar pausas activas
- ESTILO DE VIDA: Adecuado regimen nutricional y ejercicio, Hábitos y estilo de vida saludable

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Conservación visual

OBSERVACIONES

Seguir recomendaciones del equipo de SST
1. Seguimiento por optometra.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

Dr. Emigdio Rafael Perez Ricardo
Especialista en Salud Ocupacional

Apellido : SANCHEZ OTERO Nacido el: 21 08 1972 Fecha : 21 12 2023 - 11:01
Nombre : LUZ ESTHER Edad : 51 Años Corrección :
ID : 26160931 Sexo : Mujer Examen con corrección : Si
Operador : DR. EMIGDIO PEREZ RICARDO

		Con corrección	Sin corrección
Agudeza de lejos 20 ft	Bino	20/20	20/20
	Derecha	20/20	20/30
	Izquierda	20/20	20/22

		Con corrección	Sin corrección
Agudeza de cerca 13 in	Bino	20/30	20/85
	Derecha	20/35	20/85
	Izquierda	20/70	20/85

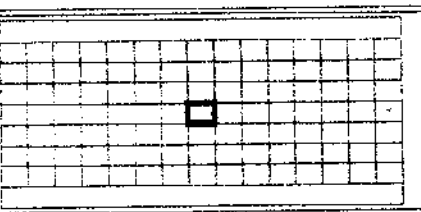
Relieves — Bino

200" 30% | 100" 50% | 70" 60% | 50" 70% | 40" 80% | 25" 90% | Fallado

Forias — Bino

Horizontal : 7.0 dp eso
Vertical : 0.0 dp

○ Fuera del cuadro ○ Fallado



Fusión — Bino



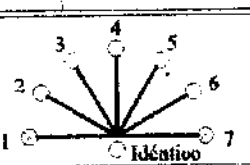
Fallado

Colores

	8 1	4 5	6 3	2 7	9 0	1 8	Fallado
Bino	○ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ○	⊗ ⊗	○ ○	⊗ ⊗	○
Derecha	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	○
Izquierda	○ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	⊗ ⊗	○

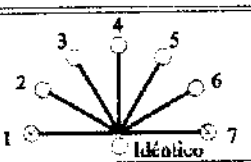
Astigmatismo

Derecha



○ Fallado ○ Idéntico

Izquierda



○ Fallado ○ Idéntico

Campo periférico — Bino

Vertical derecho:	60°
Vertical izquierdo:	60°
Horizontal derecho:	140°
Horizontal izquierdo:	140°
Horizontal : :	180°

Vacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Juz esther

Apellidos: Sanchez

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

No. 26 160 931

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 08 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28-02 2021	Sinovac	A202101004	H. San diego	Karen Martinez	306 86 022
	2	28-03 2021	Sinovac	Vacuna COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: E202102012 Expiry: 2024-02-17	H. San diego	Karen Martinez	30686022
		27-11 2021	Moderna	9408 27	ESE cam S/carlos	Ana I. II Vergara	26163438

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: [illegible]

Apellidos: [illegible]

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 26.160.931

Fecha de Nacimiento: Día. 21 Mes. 08 Año. 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	02-01-20 2338XC04AE Hannefer.		
	3	13-01-22 2390L011 C Hanger		
	4	[illegible]		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Otras				

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**SANDRA LILIANA ROCHE,** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 30.574.864.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELA FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **SANDRA LILIANA ROCHE,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **30.574.864**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la **FUNDACION** suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL**: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780,oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO**: las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que **EL CONTRATISTA** efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO**: El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

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

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** 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

Sandra Liliana Loche

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	Sandra Liliana Roche.
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) SANDRA LILIANA ROCHE, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 30574987, 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.

Sandra Liliana Roche

C.C. Nº 30574987

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
ROCHE		SANDRA LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 30,574,864

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 0,3 MES 0,9 AÑO 1,9,7,5

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAHAGÚN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 4 No. 19 – 30 BARRIO SAN JOSE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAHAGUN

TELÉFONO 3006862294 EMAIL sandraroche13@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 1,2 AÑO 1,9,9,4
									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	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	07	2009	231311-12
TC	4	X		ADMINISTRACION MUNICIPAL	06	2007	

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*

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*
FUNDACION SIN BARRERA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	SAHAGÚN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RET*
2786473	DÍA 28 MES 06 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD Y NUTRICION		SAHAGÚN - CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION SIN BARRERA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	SAHAGÚN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2786473	DÍA 02 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD Y NUTRICION		SAHAGÚN - CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FRUTOZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	SAHAGÚN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3145581964	DÍA 15 MES 03 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		SAHAGÚN – 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)

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*
SISPRO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN PELAYO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RET*
3185779317	DÍA 0,2 MES 1,1 AÑO 2,0,1,7	DÍA 3,0 MES 0,8 AÑO 2,0,1,8

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TRABAJADORA SOCIAL		SAN PELAYO - CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FULGOR ENERGIA S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGÚN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3168661553	DÍA 0,1 MES 0,7 AÑO 2,0,1,5	DÍA 3,0 MES 1,0 AÑO 2,0,1,5

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TRABAJADORA SOCIAL		SAHAGÚN - CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MI CASA MI HOSPITAL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGÚN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3023371576	DÍA 0,2 MES 0,8 AÑO 2,0,1,7	DÍA 3,1 MES 1,0 AÑO 2,0,1,7

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		SAHAGÚN – 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____ _____

Sandra liliana Roche

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA Sandra liliana Roche

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO
"MANUEL ESTEBAN FIGUEROA RADA"

SAHAGUN - CORDOVA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOVA
SEGUN RESOLUCION No. 003660 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1994

CONFIERE A

SANDRA LILIANA ROCHE

IDENTIFICADO CON C.C. No. 30.574.864 DE Sahagún

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

RECTOR(A)

SECRETARIO(A)

ANOTADO AL FOLIO No. 003 DEL LIBRO DE REGISTRO 01

Nº 7962

DADO EN Sahagún A 10 DE Diciembre DE 1994

INSTITUTO MANUEL ESTEBAN FIGUEROA RADA
JORNADA NOCTURNA

Reconocimiento oficial de 6° a 11°, según resolución No. 0000100 del 12 de febrero de 2001
emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba
Calle 18 No. 1-39 Tel. 7778987
Sahagún - Córdoba

La República de Colombia

y en su nombre

La Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

Con personería jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

Sandra Liliana Roche

identificado(a) con C.C. No. *30,574,864 de Sahagún (Córdoba)*

Por haber terminado satisfactoriamente y cumplido con todos los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias, el Título de Técnico Profesional en:

Administración Municipal

en constancia le otorga el presente diploma en *San Pelayo, Córdoba*

29 de junio de 2007

Rector

Secretario General

Decano

Anotado en el Folio No. *12250* *del libro de registro No.* *0008*

5

CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR
C.U.N.

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ACTA DE GRADO No. 233

En el municipio de San Pelayo (Córdoba), el día veintinueve (29) del mes de junio de dos mil siete (2007), se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por Rector y Coordinador de la sede, previa delegación por parte de la Rectora Nacional, en el cual La Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., autorizada por el ICFES para este programa con el Registro No.48131352000110011230O y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

a **ROCHE SANDRA LILIANA**, identificada con cédula de ciudadanía No.30,574,864 expedida en Sahagún (Córdoba), quien cumplió con los requisitos académicos y con las demás exigencias establecidas en los reglamentos de La Corporación y las normas legales, y le otorga el Diploma No.233 anotado al folio 12250 del libro de registro No.0008 que la acredita como tal.

En fé de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, a los veintinueve (29) días del mes de junio de dos mil siete (2007).

San Pelayo, Córdoba 29/06/2007

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

INETEC
INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

Con resolución No. 0001935 de Junio 12 de 2000, Resolución No. 0005316 de Octubre 25 de 2001, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba y acuerdo ejecutivo nacional para el Desarrollo de recursos humanos en Salud No. 45 de Agosto 29 de 2001

Certifica que:

Roche Sandra Liliana

Con C.C. No. 30'514.864 de Sahagun-Cord

Ha cursado y aprobado el programa de estudios teóricos prácticos. Con intensidad horaria de 1800 horas y logró los objetivos propuestos según lo establecido en el artículo 14 del decreto 114 de enero 15 de 1996 y el Decreto 3616 de Octubre 10 de 2005. En concordancia ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

Auxiliar en Enfermería

JUAN CARLOS BAYTER ALVEAR
DIRECTOR

INSTITUTO TECNICO
SECRETARIA

Libro de Registro No. 08 Folio 1023 del 11 de Julio de 2009

Mi Hoja De Vida

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Chinú el día 19 del mes de Diciembre de 2010, en el Instituto Educativo Técnico **"INETEC"** *se realizó acto solemne de graduación, correspondiente al programa de* **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** *autorizado según Resolución Oficial Nº 0001935 del 12 de junio de 2000, Resolución Nº 0005316 del 25 de Octubre de 2001 emanado por la Secretaría Departamental de Córdoba y Acuerdo Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos Nº 45 de Agosto 29 de 2001. Entre el 11 de Julio de 2009 y el 06 de Noviembre de 2010, con un total de 1800, horas académicas. Mediante este acto se concedió a* **SANDRA LILIANA ROCHE,** *identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 30.574.864 de Sahagún - Córdoba, el certificado de aptitud ocupacional como* **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** *de acuerdo con la normatividad vigente del Ministerio de Salud y del Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional.*

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Chinú - Córdoba, a los Diesi Nueve (19) días del mes de Diciembre de . Dos mil Diez (2010)

JUAN CARLOS BAYTER A.
RECTOR

SANDRA ARRIETA GUERRERO.
SECRETARIA

Gobernación de Córdoba 60 Años

DEPARTAMENTO DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23 001311

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 SANDRA LILIANA ROCHE, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **30.574.864** expedida en Sahagún (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó EL INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO INETEC de Chinú, el día 19 de Diciembre de 2010. Institución Aprobada mediante Resolución No. 0005316 de octubre 25 de 2001, emanada de la Secretaría de Educación Departamental y Acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a SANDRA LILIANA ROCHE 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, 22 JUN 2012

ALFREDO JOSE ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Gobernación de Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 231311-12

INSCRIPCIÓN No. 122 10

Nombres: SANDRA LILIANA

Apellidos: ROCHE

C.C. No.: 30.574.864

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: JULIO 23 DE 2014

Secretario Seccional de Salud



FUNDACIÓN
SIN BARRERA

FUNDACIÓN SIN BARRERA

NIT: 900244596-1

Sahagún, 01 de junio de 2022

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SIN BARRERA

CERTIFICA:

Que el Señor (a) **SANDRA LILIANA ROCHE,** identificado con numero de cedula de ciudadanía No. **30.574.864** laboro en la Fundación Sin Barrera, como **APOYO EN SALUD Y NUTRICION** en la modalidad familiar, por contrato laboral, desde **05 febrero 2022** hasta **31 mayo 2022.** Con un salario mensual de $ **1.201.904,** Cumpliendo satisfactoriamente con sus labores establecidas durante el tiempo laborado en esta entidad.

Para constancia se firma a solicitud del Interesado en Sahagún – Córdoba a los (01) día del mes de junio del 2022.

ALEXANDER CARDENAS NARANJO
C.C. 92.542.051
Representante Legal
(EMPLEADOR)

Calle 22 # 12-68 Barrio Mochila, Sincelejo (Sucre).
(5) 278 64 73
sinbarrera.untechoparamisderec@gmail.com

71

FUNDACION SIN BARRERA
NIT: 900[illegible]

Sincelejo, 15 de diciembre de 2022

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION SIN BARRERA

CERTIFICA:

Que la señora, **SANDRA LILIANA ROCHE**, identificada con [illegible] de ciudadanía No. 26574864, labora en la fundacion SIN BARRERA como **APOYO EN SALUD Y NUTRICION**, en el municipio de Sahagún - Córdoba, con [illegible] servicios por prestaciones de servicio, en el periodo comprendido entre el 28 DE **JUNIO 2022** hasta **15 DE DICIEMBRE 2022**, Cumpliendo [illegible] las siguientes funciones asignadas.

- Identificar necesidades y situaciones de salud [illegible]
- Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, [illegible] padres de familia para informar el estado nutricional de [illegible] y brindar las medidas conjuntas [illegible]
- Implementar acciones de promocion y prevencion [illegible]
- Participar en los estrategias de planeación, [illegible] la [illegible]
- Diligenciar [illegible] de acuerdo a la minuta patron establecida por el ICBF [illegible] dentro de [illegible] y [illegible]

Para constancia se firma a solicitud del interesado en Sincelejo - Sucre los [illegible] del mes de diciembre del 2022

ALEXANDER CARDENAS NARANJO
C.C. 92.542.051
Representante Legal
(EMPLEADOR)

Cra 23 # 12-56 Barrio Mocari, Sincelejo - Sucre
(5) 288 64 73
sinbarrera.unechopanamsdrec@gmail.com

FUNDACIÓN
SIN BARRERA

FUNDACIÓN SIN BARRERA

NIT: 900244596-1

Sahagun-Córdoba

Señor(a) TRABAJADOR

SANDRA LILIANA ROCHE

Asunto: No renovación del contrato laboral

El próximo 30 de Noviembre de 2022 finaliza su contrato de adición según lineamientos del ICBF de 30 días que firmó con **LA FUNDACIÓN SIN BARRERA** como **APOYO EN SALUD Y NUTRICION.**

A la finalización de su contrato, el departamento de talento humano le facilitará toda la documentación necesaria para que pueda gestionar todas las prestaciones o subsidios a los que pueda tener derecho, así como justificar su experiencia laboral.

Agradecemos los servicios que ha prestado a **LA FUNDACIÓN SIN BARRERA**, durante estos 30 días de adición.

Cordialmente,

El Empleador

ALEXANDER CARDENAS NARANJO
C.C. 92.542.051
Representante Legal Fundación sin barrera

El Trabajador

Sandra Liliana Roche

SANDRA LILIANA ROCHE
C.C. 30574864

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION "FRUTOZ"

HACE CONSTAR

Que el señor **SANDRA LILIANA ROCHE**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 30.574.864, laboro en esta fundación en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el programa de Modalidad Familiar en el municipio de Planeta Rica, en un periodo comprendido del 18 de marzo hasta el 31 de diciembre del 2021. Mostrando cumplimiento en las funciones asignadas.

Esta certificación se firma a los 7 días del mes de Enero de 2022.

Atentamente,

BERTA PAULA RIVERA QUIROZ
Representante Legal

DIRECCION CALLE 14 Nro. 36 – 34
Barrio Nueva Granada
Tel: 3145581964

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION UNIDAD SOCIAL BARRIO ADENTRO "FUSBA" CON NIT: 823.003.298-7

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **SANDRA LILIANA ROCHE**, identificado con cédula de ciudadanía 30.574.864, laboró con nosotros desde el 18 de marzo hasta 31 de diciembre de 2020. En la modalidad: **MODALIDAD FAMILIAR (DMIF)**. Desempeñando el cargo de: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el municipio de Sahagún (Córdoba). Con un contrato de Término Fijo Inferior a un Año.

Se expide la presente certificación a solicitud de parte interesada a los Veintidós (22) días del mes de Enero de 2021.

Atentamente,

Neyireth García Pizarro
Representante Legal FUSBA

Carrera 15 – 22-51 Calle el Esfuerzo Ovejas – Sucre – Teléfono: 2869196
Teléfono: 3854168 (Barranquilla)
Celulares: 3013047145 – 3003130447
fundacionfusba@gmail.com fundacionfusba@hotmail.com
www.fundsba.org

SOLUCIONES INTEGRALES DE SERVICIOS & PROYECTOS S. A. S

sispro

SOLUCIONES INTEGRALES DE SERVICIOS Y PROYECTOS

SISPRO S.A.S

CERTIFICA

Que el Sr. **SANDRA LILIANA ROCHE**, identificado con cédula de ciudadanía número 30.574.864 de Sahagún laboró para nuestra compañía desde el 2 de noviembre de 2017 hasta el 30 de agosto de 2018 en el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL,** durante su permanencia en la compañía demostró ser una persona honesta y cumplidora de sus obligaciones.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Septiembre de 2018.

Cordialmente.

MARY OLGA CASTRO BALNCO
Representante Legal Suplente.

Energía S.A.S

Carrera 27 A No. 78 - 58
PBX: (57-1) 311 0200 - 660 0292
E-mail: gerencia@fulgorenergiasa.com
www.fulgorenergiasa.com
Bogotá D.C.

FULGOR ENERGIA S.A.S
NIT. 800.176.581-5

CERTIFICA

Que la señora **SANDRA ROCHE** , identificada con C.C No 30.574.864 de Sahagún, laboro para la compañía desde el día 01 de Julio del 2015 hasta el 30 de Octubre de 2015 llevando acabo las funciones correspondientes al cargo de Trabajadora Social.

A solicitud del interesado, se expide a los 30 días del mes de Octubre de 2015

Atentamente,

GUIDO ALBERTO PACHECO MACEA
INGENIERO RESIDENTE
PROYECTO PRONE
SAHAGUN CORDOBA

I.P.S.
Mi Casa Mi Hospital
De La Sabana
Prestación de servicios de salud
"Sobre la roca de Jesús"
NIT. 900653844-6

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA I.P.S MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
NIT. 900.653.844-6

HACE CONSTAR QUE:

La señora **SANDRA LILIANA ROCHE** identificada con cedula de ciudadania No. 30.574.864 de Sahagún, prestó sus servicios para esta empresa como **AUXILIAR DE ENFEMERIA EN EL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN** desde el 02 de Agosto hasta el 31 de Octubre del año 2017.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Marzo del año 2019.

Atentamente

Jesarela Coneo E.

JESARELA CONEO ESPINOSA
Directora de Recursos Humanos
I.P.S MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.574.864

ROCHE

APELLIDOS

SANDRA LILIANA

NOMBRES

Sandra Liliana Roche

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1975

SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1303700-00118481-F-0030574864-20081031 0005117854A 1 7500003511

De conformidad con los artículos 19B y 19C del Decreto Ley 2106 de 2019 una vez revisada la base de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor (a) SANDRA LILIANA ROJAS identificado con CC 1.305.248.4 registra la siguiente información

[redacted] 11:41:27 AM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**Auxiliar en enfermería**	**2012-06-22**	**23001311**	**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 ejercer 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).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141066068271

(415)7707212489984(8020) 000014106606827 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3057486	4 9	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	30574864	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROCHE		SANDRA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 4 19 28 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: sandraroche13@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3006862294	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2021 04 14						2446	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 07 - 24 / 17 : 22: 57

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: ROCHE SANDRA LILIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-07-2024 05:23:14PM

81

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sahagun, 24 de Julio de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA LILIANA ROCHE identificado(a) con CC No. 30574864 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN CRECER ND	09310747391	2002/08/23	A ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números. Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local. (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local. (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 866 379 97 14.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251190796

PIB
16:13:33

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) SANDRA LILIANA ROCHE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30574864:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de julio de 2024, a las 16:15:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30574864
Código de Verificación	30574864240724161506

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 04:15:00 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30574864**
Apellidos y Nombres: **ROCHE SANDRA LILIANA**

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
Linea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/07/2024 03:46:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30574864 .**

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. **98930414** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Fundación Suelo Fértil

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**BELLA AURORA CALLE ARROYO**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 1.073.990.426.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **BELLA AURORA CALLE ARROYO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No ° **1.073.990.426.**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió **CIP – MSM-006-2024** con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780,oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO**: las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA:** Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 **MONITORES**

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

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

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

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

conceptos de viajes que el Contratista deba realizar a otros lugares distintos a los Municipios de Tierralta. **9.-** Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes para cuando surjan faltas en el cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Representante Legal de la FUNDACION o por quien haga sus veces o la persona que este designe; quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLAUSULA OCTAVA - GARANTÍAS:** En razón de las actividades a desplegar en el presente contrato y la cuantía del mismo, en los estudios previos se determinó que la FUNDACION, para el caso de marras se abstendrá de solicitar pólizas al contratista. **CLAUSULA NOVENA –SUSPENSIÓN TEMPORAL:** De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, obligándose el contratista a prorrogar y ampliar las garantías en consideración al plazo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA– SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Montería. Para mayor constancia, se firma en Montería a los 29 días del mes de octubre de 2024.

POR LA ESE SAN JOSE DE TIERRALTA

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

BELIA AURORA CALLE

Contratista

[redacted]

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	Bella Aurora Calle Arroyo.
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) Bella Aurora Calle Arroyo. , mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1073990426, 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.

Bella Calle

C.C. Nº 1073990426

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
CALLE	ARROYO	BELLA AURORA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1073990426

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 28 MES 08 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: TIERRALTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Barrio Playa Rica- Car. 33 NO. 5 - 180

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: CERETÉ

TELÉFONO: 311 7618152 EMAIL: samuel05david@g,mail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10 X	MES 12 AÑO 2009

ÉDUCACIÓN 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		Tec. Laboral en Auxiliar de Enfermería	06	2023	En Tramite

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*

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

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).

BELLA AURORA CALLE

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "BENICIO AGUDELO"

TIERRALTA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001146 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, QUE INTEGRA LAS JORNADAS DIURNA Y NOCTURNA

Confiere a:

BELLA AURORA CALLE ARROYO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 1.073.990.426 DE TIERRALTA-CORDOBA

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. 94 del Libro de Registro No. 3 Diploma No. 423

Dado en Tierralta - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre de 2009

AIDER ENRIQUE TRIANA PEREZ
C.C. No. 78.742.842 de Tierralta
Rector

LUZ MARINA FUENTES CABRALES
C.C. No. 64.543.926 de Sincelejo
Secretaria

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"BENICIO AGUDELO"
TIERRALTA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001146
DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, QUE INTEGRA LAS JORNADAS DIURNA Y NOCTURNA

DIRECCION: CARRERA 8 No. 17-19 DANE: 123807000017

En Tierralta, Departamento de Córdoba a los 12 días del mes de Diciembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "BENICIO AGUDELO", para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICO.

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 ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

BEELA AURORA CALLE ARROYO
IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 1.076.990.426 DE TIERRALTA-CORDOBA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 29, de Diciembre 12 de 2009, comienza con el nombre de SIXTO ALBEIRO ACOSTA CARDENAS y se cierra con el nombre de CARLOS MARIO YAÑEZ MARTINEZ

Firmada Por: AIDER ENRIQUE TRIANA PEREZ – Rector
LUZ MARINA FUENTES CABRALES – Secretario

Dada en Tierralta - Córdoba a los 12 días del mes de Diciembre de 2009

FIRMADO

AIDER ENRIQUE TRIANA PEREZ
C.C. No. 78.742.842 de Tierralta
Rector

LUZ MARINA FUENTES CABRALES
C.C. No. 64.543.926 de Sincelejo
Secretaria

La República de Colombia

y en su nombre

CEPR DENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4033 del 11 de Noviembre de 2004 y registro de programas según resolución No. 2007 del 10 de Diciembre de 2021, emanada de la Secretaria de Educación de Montería.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA DE

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Bella Aurora Calle Arroyo

Identificado (a) con C.C No. 1.073.990.426 de Tierralta

*Por haber cursado y aprobado el programa de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1.800 horas. Según lo establecido por la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 1075 de 2015 único y reglamentario del sector de educación.*

Para constancia de lo anterior se firma y se sella en la ciudad de Montería - Córdoba a los 30 días del mes de Junio del 2023.

Anotado en el Folio 149 del Libro de Registro No. 005

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS DIRECTOR

Elías Bittar Cure
Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS SECRETARIA

Ana Gabriela Díaz Cassiani
Secretario (a)

Notaría Unica de Cereté

COMO NOTARIO PÚBLICO ÚNICO DEL CIRCULO DE CERETÉ

CERTIFICO

Que el documento que antecede, coincide en todas sus partes con su original que tuve a la vista.

24 JUL. 2024

Cereté,

Notaría CÓMO NOTARIO PÚBLICO ÚNICO DEL CIRCULO DE CERETE
CERTIFICO
Que el documento que antecede, coincide en todas sus partes con su original que tuve a la vista.
Cereté, 24 JUL 2024

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 900350585-2

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4033 del 11 de Noviembre de 2004 y registro de programas según resolución No. 2007 del 10 de Diciembre de 2021, emanada de la Secretaria de Educación de Montería.

Acta # 064

En la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba, a los 30 días del mes de Junio del 2023, se hace entrega de certificado a : Bella Aurora Calle Arroyo , identificado (a) con C.C N° 1.073.990.426 expedida en Tierralta, a quien **CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT**, a través del programa teórico practico en Aptitud Ocupacional por Competencias **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** y en nombre de la República de Colombia, el Ministerio de la Protección Social por Intermedio de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, por Autorización de la Secretaria de Educación de Montería.

Otorga el Certificado, fiel copia tomada del Libro de Actas de Graduación No. 003, Folio No. 064, Acta No. 064.

En fe de lo anterior se firma y sella la presente acta de certificación por el Director y la Secretaria de la Institución en la ciudad de Montería a los 30 días del mes de Junio del 2023.

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Ana Gabriela Diaz Ca[illegible]
Secretario (a)

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION No. 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004. EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
LICENCIA DE REGISTRO DE PROGRAMAS No. 2007 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2021. EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

SEMINARIO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 6 HORAS

A

BELLA AURORA CALLE ARROYO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.073.990.426 DE TIERRALTA

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO No. 001 FOLIO 01

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 14 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022

Fernando Bittar Cure
Director (a)

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION No. 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004. EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
REGISTRO DE PROGRAMAS No. 2007 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2021. EMANADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

SEMINARIO

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO (BLS - ACLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 6 HORAS

A

BELLA AURORA CALLE ARROYO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.073.990.426 DE TIERRALTA - CORDOBA

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO No. 001 FOLIO 01

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 12 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023

Fernando Bittar Cure
Director (a)

RED DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE MUJERES COMUNALES Y COMUNITARIAS DE SAN PELAYO CÓRDOBA

Personería Jurídica 2858 de Marzo de 2004
NIT: 812004763 - 5

CERTIFICA QUE:

BELLA AURORA CALLE ARROYO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.073.990.426

PARTICIPÓ EN EL SEMINARIO TALLER

SOPORTE VITAL BASICO

Con una intensidad de 40 Horas Cátedra.

Dado en San Pelayo, a los 30 días del mes de Enero del año 2023

Representante Legal

Instructor

RED DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE MUJERES COMUNALES Y COMUNITARIAS DE SAN PELAYO CÓRDOBA

Personería Jurídica 2858 de Marzo de 2004
NIT: 812004763 - 5

CERTIFICA QUE:

BELLA AURORA CALLE ARROYO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.073.990.426

Asistió y Aprobó el Seminario – Taller en:
MANEJO DEL DUELO

Con una intensidad de 20 Horas Cátedra.

Dado en San Pelayo a los 30 días del mes de Enero del año 2023

Rrepresentante Legal

Instructor

RED DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE MUJERES COMUNALES Y COMUNITARIAS DE SAN PELAYO CÓRDOBA

Personería Jurídica 2858 de Marzo de 2004
NIT: 812004763 - 5

CERTIFICA QUE:

BELLA AURORA CALLE ARROYO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.073.990.426

Asistió y Aprobó el Seminario – Taller en:
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de 40 Horas Cátedra.

Dado en San Pelayo a los 30 días del mes de Enero del año 2023

Rrepresentante Legal

Instructor

102

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.073.990.426**
CALLE ARROYO

APELLIDOS
BELLA AURORA

NOMBRES

FIRMA



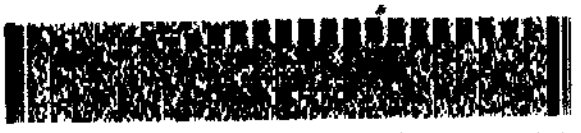


FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1990**
TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-JUL-2009 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO 1073990426-20120901 **00309**

10

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251195026

PIB
16:47:55
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) BELLA AURORA CALLE ARROYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073990426:

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.

10

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de julio de 2024, a las 16:49:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073990426
Código de Verificación	1073990426240724164927

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:50:25 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073990426**
Apellidos y Nombres: **CALLE ARROYO BELLA AURORA**

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

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

Policía Nacional de Colombia

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/07/2024 05:59:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073990426 .**

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. **98857986** . 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

9:05 p. m.

[redacted]

CC	1073990426	BELLA	AURORA	CALLE	ARROYO	Vigente	Ver

[redacted]

2024-12-04 9:04:24 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2024-08-26**	**2307787**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOB**

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

1 of 2

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 25 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BELLA AURORA CALLE ARROYO** identificado(a) con CC. **1073990426** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	681-570521-64	2023/09/04	Activa

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

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

Santiago Valencia Echeverri
Líder Área de Conocimiento y Asesoramiento

VIGILADO

109

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141066716597

(415)7707212489984(8020) 000014106671659 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 9 9 0 4 2 6	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 3 9 9 0 4 2 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALLE	ARROYO	BELLA	AURORA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR PLAYA RICA

42. Correo electrónico: sandonjosemaria@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 25 / 07 : 01 : 26

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALLE ARROYO BELLA AURORA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-07-2024 07:01:56AM

110

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141066716597

(415)7707212489984(8020) 000014106671659 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 9 9 0 4 2 6	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	1073990426	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALLE	ARROYO	BELLA	AURORA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR PLAYA RICA

42. Correo electrónico: sandonjosemaria@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-25 07:01:26

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma Autorizada:

984. Nombre: CALLE ARROYO BELLA AURORA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-07-2024 07:01:56AM

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO,** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 1.073.811.587.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT 900384299-7** contractuales se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra **GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.073.811.587**, 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:

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

- El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al 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.
- El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
- El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
- Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
- Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

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

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

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

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

POR LA FUNDACION

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Contratista

Fundación Suelo Fértil

AUXILIARES DE ENFERMERIA

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Gloria Patricia Sanchez Salgado
OBJETO	PRESTACIÓN 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 Patricia Sanchez Salgado, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1073811582, 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 Sanchez
C.C. Nº 1073811582

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
SANCHEZ	SALGADO	GLORIA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.073.811.587

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 01 MES 08 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: CERETÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CORREGIMIENTO LAS GUAMAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN PELAYO

TELÉFONO: 311 3098972 EMAIL: gloriasansal0108@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. 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 2005
									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	IV	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	05	2008	
CURSO	40 Horas	X		SOPORTE VITAL BASICO SVB	08	2021	
CURSO	40 Horas	X		Estrategias IAMII- AIEPI COMUNITARIO			
CAPC	8 Horas	X		ATENCION VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	10	2021	

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU SAN PELAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN PELAYO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7740564	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 30 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ENFERMERIA	PUESTO DE SALUD	LAS GUAMAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E.CAMU SAN PELAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN PELAYO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7740564	DÍA 05 MES 07 AÑO 2022	DÍA 30 MES 09 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PUESTO DE SALUD	LAS GUAMAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU SAN PELAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN PELAYO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7740564	DÍA 08 MES 06 AÑO 2021	DÍA 31 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PUESTO DE SALUD	LAS GUAMAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINTRACOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2504633	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 31 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	E.S.E CAMU	SAN PELAYO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**1**	**5**

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).

gloria Sanchez S.

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

REFERENCIAS PERSONALES:

PEDRO TULIO RUBIO

Abogado

Cel. 311 265 3767.

DAYANA GARCIA

Economista

Cel. 323 494 8060.

REFERENCIAS FAMILIARES:

SABINA SANCHEZ PORTILLO

T. Independiente

Cel. 320 754 3126.

YADIS RUIZ SANCHEZ

Enfermera Profesional

Cel. 321 693 4393.

Gloria Sánchez

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO

C.C. Nº. 1.073.811.587 DE SAN PELAYO.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la
Institución Educativa
"AMAURY GARCIA BURGOS"
Las Guamas, San Pelayo - Córdoba

Establecimiento Educativo reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, Mediante **Resolución N° 0004442** de Septiembre 24 de 2001

CONFIERE A:

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No.1.073.241.367 DE SAN PELAYO

EL TITULO DE
BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – P.E.I. de la Institución

Anotado al Folio ____ del Libro de Registro N° ____

Dado en las Guamas, San Pelayo - Córdoba a los 10 días del mes de Diciembre de 2005

Lic. Nelsy Avilés Pereira
C.C. N° 25'844.644 de Cereté
Rectora

Luz Mady Petro Petro
C.C. N° 26'174.392 de San Pelayo
Secretaria

FUNDACION CASALUD

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
PERSONERÍA JURIDICA 000266 S.C.D.

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 043

En la ciudad de Montería a los 28 días del mes de Noviembre del año 2 008. se celebró el acto de Certificación de **GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO,** identificada con cédula de ciudadanía Nº1.073.811.587 expedida en San Pelayo (Córd), a quien la Fundación **CASALUD**, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud. mediante Acuerdo Ejecutivo Nº37 de 1999, le otorga el **CERTFICADO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

En Fe de lo expuesto, se firma la presente Acta de Certificación, en la ciudad de Montería a los 28 días del mes de Noviembre de 2 008.

FIRMADO POR:

AYDEE PATRON SOTO
Directora

EDILMA GARCIA DE OYOLA
Coordinadora Académica

JOHANA PUERTA AVILEZ
Secretaria Académica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FUNDACIÓN CASALUD

(Licencia de Funcionamiento Nº 00540 de 1999 de la Secretaria de Educación Departamental)

CERTIFICADO

Concedido a:

Gloria Patricia Sánchez Salgado

Con C. de C. Nº 1.073.811.587 Expedida en La Pelaya (Cesar)

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

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Aprobado por Acuerdo Nº 37 de 1999, emanado del Comité Ejecutivo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud de Colombia.

Directora

Coordinadora Académica

Secretaria Académica

1341

29 DIC 2008

Fundación CASALUD
Certificado Nº
Libro Folio
Acta Fecha

Montería, 28 de Noviembre de 2008

ESE
CAMU SAN PELAYO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU SAN PELAYO
[illegible]

LA ESE CAMU SAN PELAYO

CERTIFICA QUE:

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO

CC: 1073811587

Asistió al curso sobre

Estrategias IAMII y AIEPI Comunitario alineados a los contenidos propuestos en la Resolución 3280 – Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud.

Realizado de manera presencial con una intensidad horaria de 40 horas

KELLY JOHANA OYOLA SOTO
Enfermera Especialista

EDUAR LUIS OROZCO ESPITIA
Gerente ESE CAMU SAN PELAYO

E.S.E.
CAMU SAN PELAYO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU SAN PELAYO
NIT 812001550-1
Centro de alivio con medicina y urgencias
Calle 9 No. 8-35 Esquina
Teléfono (574) 774 0564
E-mail: camusanpelayo2008@yahoo.es
San Pelayo - Córdoba

LA ESE CAMU SAN PELAYO

CERTIFICA QUE:

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO

CC: 1073811587

Asistió a la capacitación sobre
Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Realizado de manera presencial con una intensidad horaria de 6 horas, dado a los 30 días del mes de octubre de 2021.

KELLY JOHANA OYOLA BOTO
Enfermera Especialista

EDGAR LUIS OROZCO ESPINOSA
Gerente ESE CAMU SAN PELAYO

E.S.E.
CAMU SAN PELAYO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU SAN PELAYO
NIT. 812001550-1
Centro de atención médica y urgencias
Calle 9 No 6 35 Esquina
Teléfono: (574) 774 0564
cecamudesanpelayo2006@yahoo.es
San Pelayo - Córdoba

ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 175 DE 2023

CONTRATANTE	**E.S.E CAMU DE SAN PELAYO. NIT. 812001550-1**
CONTRATISTA	**GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO**
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".**
VALOR	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($3.480.000) M/CTE**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	**01 DE FEBRERO DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE ABRIL DE 2023.**

A los dos (02) días del mes de mayo del año 2023, se reunieron en la sede Administrativa E.S.E CAMU San Pelayo la señora **CIELO CECILIA CUADRADO PEÑAFIEL,** Auxiliar Área de la Salud y **GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.073.811.587, quien es **EL CONTRATISTA,** con el fin de dar por terminado el contrato de prestación de servicios Nº 175 de fecha 01 de febrero de 2023, que tiene como por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".**

Para constancia se firma la presente acta, en San Pelayo – Córdoba, a los dos (02) días del mes de mayo de Dos Mil Veintitrés (2023).

Cielo Cuadrado P.
CIELO CECILIA CUADRADO PEÑAFIEL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Gloria Sánchez
GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

E.S.E.
CAMU SAN PELAYO
Salud con calidad al servicio de todos

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU SAN PELAYO
NIT. 812001550-1
Centro de atención médica y urgencias
Calle 9 No. 6 35 Esquina
Teléfono: (574) 774 0564
esecamudesanpelayo2006@yahoo.es
San Pelayo - Córdoba

ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 281 DE 2022

CONTRATANTE	**E.S.E CAMU DE SAN PELAYO. NIT. 812001550-1**
CONTRATISTA	**GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO**
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".**
VALOR	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.133.333) M/CTE**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	**05 DE JULIO DE 2022.**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

A los tres (03) días del mes de octubre del año 2022, se reunieron en la sede Administrativa de la E.S.E CAMU San Pelayo la señora CIELO CECILIA CUADRADO PEÑAFIEL, Auxiliar Área de la Salud y GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.073.811.587, quien es EL CONTRATISTA, con el fin de dar por terminado el contrato de prestación de servicios Nº 281 de fecha del 05 de julio de 2022, que tiene como por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".

Para constancia se firma la presente acta, en San Pelayo – Córdoba, A los tres (03) días del mes de octubre del año Dos Mil Veintidós (2022).

cielo cuadrado p
CIELO CECILIA CUADRADO PEÑAFIEL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Gloria Sanchez
GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

E.S.E.
CAMU SAN PELAYO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU SAN PELAYO

ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 219 DE 2021

CONTRATANTE	**E.S.E CAMU DE SAN PELAYO. NIT. 812001550-1**
CONTRATISTA	**GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO**
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".**
VALOR	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M.L ($2.628.330)**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	**08 DE JUNIO DE 2021**
FECHA DE TERMINACION	**31 DE AGOSTO DE 2021**

El día primero (01) del mes de septiembre del año 2021, se reunieron en la sede Administrativa de la E.S.E CAMU San Pelayo la señora **CIELO CECILIA CUADRADO PENAFIEL**, Auxiliar Area de la Salud y **GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía Nº1 073 811 587 quien es **EL CONTRATISTA** con el fin de dar por terminado el contrato de prestacion de servicios Nº219 de fecha del 08 de junio de 2021, que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ZONA RURAL (PUESTO DE SALUD LAS GUAMAS) DE LA E.S.E CAMU DE SAN PELAYO".**

Para constancia se firma la presente acta en San Pelayo - Córdoba, el día primero (01) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021).

CIELO CECILIA CUADRADO PENAFIEL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO
CONTRATISTA

Sintracol

SINTRACOL

HACE CONSTAR QUE

El(la) Afiliado(a) participe **GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.073.811.587** tuvo un convenio sindical con **SINTRACOL** desde el **01 DE OCTUBRE DE 2018** hasta el **31 DE MARZO DE 2019** haciendo parte del proceso **ASISTENCIAL** desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la **E.S.E CAMU SAN PELAYO.**

Se expide a solicitud del Afiliado Participe y para constancia se firma en Medellín a los **11** días del mes de **OCTUBRE** de **2019**

Cordialmente,

SANDRA PAOLA PEÑUELA LESMES
Directora de Talento Humano

NOTA: Para la confirmación de referencias laborales, se le atenderá con gusto en el télefono 2504633 Ext. 101. De lunes a Viernes de 8.00 a 12.30 pm y de 1.30 a 6.00 pm.

Powered by CamScanner

128

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.073.811.587

NUIP

SANCHEZ SALGADO

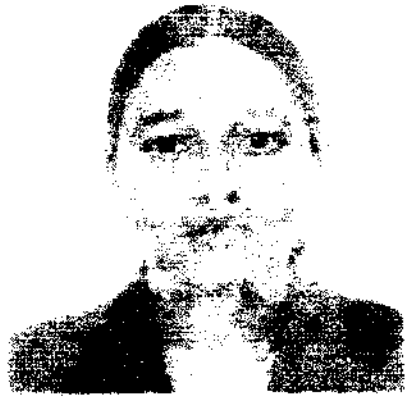
APELLIDOS

GLORIA PATRICIA

NOMBRES

Gloria Sánchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1987

SAN PELAYO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | A+ G.S RH | F SEXO

16-AGO-2005 SAN PELAYO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ [illegible]

P-1305500-38143014-F-1073811587-20051129 00246 05333A 02 1869906823

SALUD

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 23-1847

INSCRIPCIÓN No. 6020

Nombre: GLORIA PATRICIA

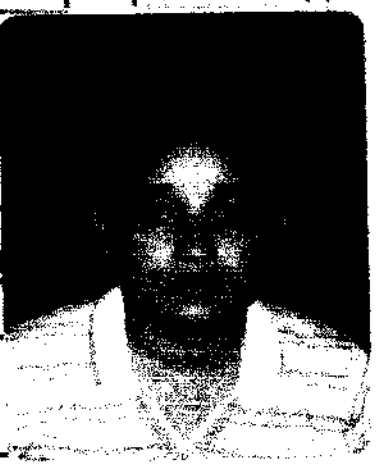
Apellidos: SANCHEZ SALGADO

C.C.: 1.073.811.587

Profesión: AUX DE ENFERMERIA

Montería: 29 DIC 2008

Secretario Seccional de Salud



Gobernación de Córdoba

DEPARTAMENTO DE CORDOBA
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Área Desarrollo de servicios

RESOLUCION No. 23- - 1847

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 PATRICIA SANCHEZ SALGADO*** quien se identifica con la cedula de ciudadania No **1.873.811.587** expedida en San Pelayo (Córd.), ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó la **FUNDACION CASALUD** el dia 28 de noviembre de 2008. según Acuerdo N° 37 de 1.999 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ***GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO*** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los: 29 OCT 2008

ITALA FRANCO GUERRA
Secretario Seccional de Salud

131

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario: 14985323170

(415)7702212489984(8020) 000001485323170

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1073811587	8	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1073811587	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	San Pelayo 686

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	SALGADO	GLORIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	San Pelayo 686

41. Dirección principal: CORR LAS GUAMAS

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3145633134	

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
8692	2011 06 02							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención N-T

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 25 / 06 : 46: 16

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 24-07-2024 07:36:36PM

POWERED BY CamScanner

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 *

1073811587

Primer Nombre

Gloria

Primer Apellido

Sanchez

Confirme los números de la Imagen *

2500

Cambiar

9466

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-07-24 9:31:11 PM

[redacted]

CC	1073811587	GLORIA	PATRICIA	SANCHEZ	SALGADO	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) GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO identificado(a) con CC 1073811587 registra la siguiente información:

2024-07-24 9:31:11 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	**Local**	**Auxiliar en enfermería**	**2008-12-29**	**23001847**	**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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/07/2024 09:25:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073811587** .

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. **98865536** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:24:18 PM horas del 24/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073811587**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ SALGADO GLORIA PATRICIA**

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 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. 251215178

PIB
21:27:05
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) GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073811587:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de julio de 2024, a las 21:29:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073811587
Código de Verificación	1073811587240724212937

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

13

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACION GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO Identificado con CC 1073811587

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CERETE, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24106100020
Fecha de apertura:	25 de Mayo de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0514 CERETE de la ciudad de CERETE, el día Jueves, 25 de Julio de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 1.067.868.877.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con NIT 900384299-7 contractuales se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra **JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.067.868.877**, 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:

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

- El Contratista se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud (EPS), al sistema de Pensiones y a una ARL, de conformidad al 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.
- El Contratista se compromete a Mantener y conservar los implementos de trabajo a su cargo para el funcionamiento de sus actividades.
  El Contratista se compromete a avisar oportunamente y por escrito cualquier cambio de su dirección, teléfono o domicilio.
- Suscribir el Acta de Inicio, así como también el Acta de Terminación y Liquidación del Contrato dentro del término legal indicado para tal efecto.
- Presentar un informe detallado de las Actuaciones realizadas al Supervisor; en cada una de las cuentas de Cobro, así como también a rendir informes escritos y/o verbales a la FUNDACION cada vez que este lo requiera.

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

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

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1.** Exigirle a EL CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. **2.** Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por EL CONTRATISTA si a ello hubiere lugar. **3.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra LA FUNDACION, en desarrollo o con ocasión de la ejecución del contrato. 4. Requerir a EL CONTRATISTA, para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato. **5.** EL CONTRATANTE se compromete a la realización oportuna del pago de los honorarios pactados.**6.** Respetar la 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 DECIMA - TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando este a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL **CONTRATISTA** y

Fundación Suelo Fértil

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

por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA— SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el 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

Jairo Mendoza F

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	Jairo Morales.
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) Jairo Morales, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1061788884, 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**

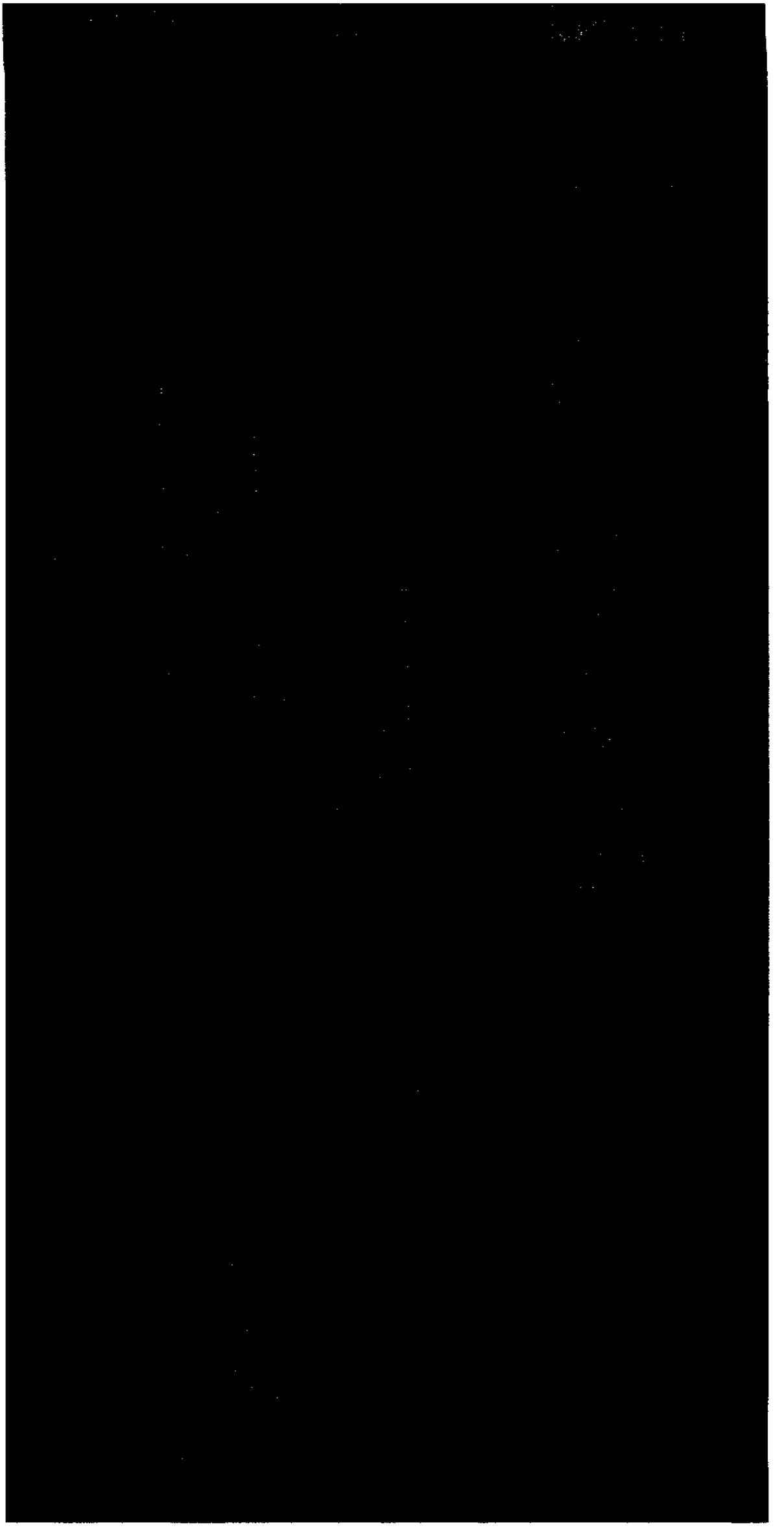
EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

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

Jairo Morales

C.C. N° 1061788884



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Personería jurídica No. 2663 del 4 de junio de 1997 de la Gobernación de Córdoba
Registro según Resolución No. 2104 DE 2021
Secretaría de Educación Municipal

República de Colombia

CERTIFICA QUE:

Jairo Andrés Morales Fontalvo

Cédula De Ciudadanía No. 1.067.888.877 de Montería

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos para recibir el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias, que lo acredita como TÉCNICO LABORAL en:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad del programa 1638 horas

Registro N° 004 , Folio N° 002
Expedido en Montería a los 19 días del mes de Julio de 2023

Ana Beatriz Tobías Arteaga
Directora General

Meira del Mar Fuentes Vanegas
Directora Académica

E.S.E Hospital San Jerónimo

Montería, 01 de agosto de 2024

CERTIFICADO

El suscrito Profesional Universitario SGSST de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería una vez revisado el archivo de la dependencia por medio de la presente se sirve certificar que el señor **JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO**, identificado con cedula de ciudadanía 1.067.88.877 expedida en Montería, ha suscrito con esta institución hospitalaria, el (los) siguiente (s) contrato (s) de prestación de servicios:

Número del contrato	Objeto contractual	Fecha de inicio del contrato.	Fecha de terminación del contrato.	Valor total del contrato.
548 DE 2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.	04/12/2023	31/12/2023	$1.584.000
115 DE 2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.	01/01/2024	30/06/2024	$ 11.616.000

Nota: Para efectos de verificación se puede comunicar al correo electrónico contratacionjuridica@esesanjeronimo.gov.co o al celular 317 450 0493.

A quien le interese,

ANGELICA COLEY ESPELETA
Profesional Universitario - SGSST
E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería

Proyectó: Wilson Regino, Aux Administrativo

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería
Dirección: Carrera 14 No. 32-200
Teléfono: (4) 789 4888 - 018000 180484
esesanjeronimo.gov.co
Para Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones o Sugerencias: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

145

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.067.888.877
MORALES FONTALVO

APELLIDOS
JAIRO ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1990
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUL-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1300150-01239542-M-1067888877-20210618 0074868058A 1 9915602753

146

República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

Institución Educativa "RANCHO GRANDE"

MONTERÍA - CÓRDOBA

RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DÉPARTAMENTAL, SEGÚN RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN No. 001094 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002 Y RATIFICADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1074 DE OCTUBRE 28 DE 2009.

Confiere a:

JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.067.888.877 DE MONTERÍA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.), LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y DECRETO 3011/97

Anotado al Libro de Registro No. 02, Acta No. 13, Folio No. ___

Dado en Montería – Córdoba, a los 18 días del mes de Diciembre de 2009

EDGARDO MIGUEL MIRANDA PACHECO
C.C.6.873.279 de Montería
Rector

BENEDITA ISABEL PADILLA PESTANA
C.C. 34.970.832 de Montería
Secretaria Académica

DATASISTEMAS - 7924636

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
MORALES	FONTALVO	JAIRO ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (✓) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.888.877 — SEXO: F ( ) M (✓) — NACIONALIDAD: COL. (✓) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (✓) NÚMERO 1067888877 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 02 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ 4 LT 6 BL NUEVO HORIZONTE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3235033710 EMAIL: tatiguerrero1@gmail.

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 2009
									✓	

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	✓		AUXILIAR ENFERMERIA	07	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

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
HOSPITAL SAN JERONIMO	✓		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 12 AÑO 2023	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE VIDA SINU	✓		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento MONTERIA, 31 DE JULIO 2024

JAIRO ANDRES MORALES FONTANO

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

150

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Corrección [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 15948504794

(415)7707212489984802010000014948504794

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1067888877	1	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	1067888877	2008,30,07

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	FONTALVO	JAIRO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 6 LOTE 04 BRR HORIZONTE

42. Correo electrónico: doreidjfontalvo@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2
8 2 9 9	2 0 2 3 , 1 0 , 1 0				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023-10-08 09:12:13

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES FONTALVO JAIRO ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:06:27 PM horas del 31/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067888877**
Apellidos y Nombres: **MORALES FONTALVO JAIRO ANDRES**

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

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

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

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

Direccion: 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
Linea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del pais: 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, 31/07/2024 12:05:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067888877** .

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. **99340646** . 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

153

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251627985

PIB
12:23:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 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) JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067888877.

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.

154

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 25 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JAIRO ANDRES MORALES CONTRERAS** identificado(a) con CC. **1067888877** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	091-000062-41	2022/09/02	Activa

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

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

159

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.043-7

CERTIFICA QUE:

JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.888.877**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 24 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de julio de 2024, a las 17:38:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067888877
Código de Verificación	1067888877240724173855

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

117

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO identificado(a) con CC 1067888877 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de julio del año 2024.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATADO	**GLENIS SUAREZ RICO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **Nº** 1.068.579.580
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 PRESTACIÓN 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 **GLENIS SUAREZ RICO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.068.579.580, 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 –**

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 articulo 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

Gloris Suarez Ricc

Contratista

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OTRAS 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	Olenis Suárez Rico
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) Olenis Suárez Rico, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1068579580, 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.

Olenis Suárez Rico
C.C. Nº 1068579580

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: SUAREZ
SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): RICO
NOMBRES: GLENIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E PAS No. 1.068.579.580
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 05 MES 04 AÑO 1988
PAÍS COLOMBIA
DEPTO CORDOBA
MUNICIPIO CANALETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: B/ CENTRO CRA 2 # 3-21
PAÍS COLOMBIA
DEPTO CORDOBA
MUNICIPIO CANALETE
TELÉFONO 3105107405
EMAIL asur892009 @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 — *PRIMARIA* / *SECUNDARIA* / *MEDIA*

1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO:
FECHA DE GRADO MES 02 AÑO 2005

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	IV	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2009	232786/11
CURSO	40 H	X		ATENCION AL CLIENTE			

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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*
EMDISALUD EPS-S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3183706406	DÍA 04 MES 06 AÑO 2014	DÍA 24 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR MUNICIPAL DE SALUD		CANALETE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7890281	DÍA 04 MES 09 AÑO 2013	DÍA 30 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROMOTORA EN SALUD		CANALETE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NORSALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	NECOCLI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3206715958	DÍA 04 MES 03 AÑO 2010	DÍA 30 MES 04 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
EGENTE EDUCATIVO		CANALETE

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
SECTOR PUBLICO		
SECTOR PRIVADO	7	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	7	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).

Genis Suarez Rico

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

151

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa
San José de Canalete
Canalete - Córdoba

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 0487 de Enero 27 de 1983 y Resolución 01292 de Oct. 13/99
de la Secretaría de Educación Deptal.

Confiere a:

GLENIS SUAREZ RICO

Identificada con T.I. No. 880405-59951 expedida en Canalete

El Título de

Bachiller Académico

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

Dado en Canalete el día 23 Febrero del año 2005

Ledis García R
Rectora

Secretaria

Anotado al Folio 48 del Libro de Registro C

N° 04110139

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Personería Jurídica N° 2663 del 4 de junio de 1.997 de la Gobernación de Córdoba
Renovación de registros según Resolución Nº 0812 de Agosto 3 de 2009
Secretaría de Educación Municipal

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº 2786
MONTERÍA: 16 NOV 2011
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

Certifica que

GLENIS SUÁREZ RICO

C.C. 1.068.579.580 de Canalete

Cumplió con todos los requisitos institucionales para recibir el presente certificado de aptitud ocupacional que lo acredita como

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad del programa 1800 horas

Expedido en Montería a los *21* días del mes de *Diciembre* de 20*09*

en constancia sellamos y firmamos.

Directora General

Secretaría de Educación

Director Académico

165

CORPORACION
DE CORDOBA

Nit. 812.001.590-4
Personería Jurídica N° 2663
Secretaría de Gobierno

PROGRAMA AREA DE LA SALUD

Autorización oficial de funcionamiento mediante Resolución No. 0812 de 2.009 emanada por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba.

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Acta de Certificación No. 0030 fecha 21 de Diciembre de 2009

El día 21 de Diciembre del año 2009 la Dirección General Ana Beatriz Tobías; Director Académico Luis Fernando Narvaez después de estudio de valoraciones y en ceremonia especial en cumplimiento del decreto 114 del 15 de Enero del año 1.996 y amparados por el acuerdo 038 del 8 de Marzo de 2000, emitido en Bogotá D.C. y emanada del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud; con legalización y reconocimiento Oficial según Resolución No. 0812 2009, emanada por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba y en ceremonia especial se Certificó como: **AUXILIAR EN ENFERMERIA A:**

GLENIS SUÁREZ RICO (....)

C.C. No 1.068.579.580 de Canalete

En fé de lo anterior se firma el presente acta en la Ciudad de Montería a los 21 días del mes de Diciembre del año 2009.

ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

LUIS FERNANDO NARVAEZ MOLINA
Director Académico

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA
NIT. 812.001.590-4
Personería Jurídica Nº 2663 Secretaría de Gobierno
Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

LA COORDINADORA DEL PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERÍA

GLENIS SUAREZ RICO, identificada con C.C Nº 1.068.579. De Canalete - Córdoba, mostró excelente desempeño teórico - práctico, buena conducta y disciplina, cumplió con las asignaturas y áreas de rotación del programa Auxiliar en Enfermería en esta institución, con un Plan de Estudio de 1.800 horas.

I Semestre, 6 Módulos Básicos en salud y primeros auxilios. 1 modulo de informática básica.250 horas teóricas; 250 horas prácticas comunitarias en el Barrio Villa Cielo, Centro de salud de Macari, Camu de Canta Claro (Montería).
Total horas semestre 500.

II Semestre 180 horas teóricas, Medico Quirúrgica: Patología, Cuidado del Paciente Crítico y Cirugía; 270 horas prácticas hospitalarias distribuidas en los servicios de Medicina Interna, Urgencias, pensionado y Sala de Cirugía en Hospital San Jerónimo de Montería, UCI Clínica Zayma.
Total horas semestre 450.

III semestre 160 horas teóricas, materno infantil, Ginecología y Pediatría. 290 horas prácticas hospitalarias distribuidas en los servicios, Pediatría, puerperio, en Hospital San Jerónimo de Montería , Sala de Parto en Camu Sucre.
Total horas semestre 450.

IV semestre 160 horas teóricas, Cuidado del Paciente Critico Adulto y Cuidado del Paciente Critico Neonatal; 240 horas prácticas hospitalarias en los servicios de UCI Adulto en Hospital San Jerónimo de Montería y UCI Neonatal en la Clínica Zayma.

Para mayor constancia se firma en Montería a los nueve días (9) días del mes de Febrero de 2010.

LEILA JIMENEZ GOMEZ

CORPORACION
DE CORDOBA

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Personería Jurídica N° 2663 del 4 de Junio de 1997

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE

Glenis Suárez Rico

Participo en el Seminario de Actualización en:

Reingeniería Para Servicio de Salud, Infecciones Intrahospitalarias, Reanimación Cerebro Cardiopulmonar y Manejo del Paciente con Falla Renal

Con una intensidad de 16 horas

Montería, Diciembre 3 y 4 de 2009

Dra. Leila Jiménez Gómez
Coordinadora del Programa

Dr. Luis Fernando Narváez
Director Académico

Dr. Janio Pestana Negrete
Expositor

Dr. Samir Verbel Torres
Expositor

Dr. Pedro de La Ossa
Expositor

168

SENA
REGIONAL CÓRDOBA

EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

CERTIFICA

Que GLENIS SUAREZ RICO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1068579580 de Canalete, realizó y aprobó el curso de ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE. con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Canalete. a los veintiseis (26) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

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

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 952300211989SCC1068579580E.

NORTSALUD COOPERATIVA MULTIACTIVA
NECOCLI - IPS
NIT. 811.012373-6

CERTIFICACION

El suscrito representante legal de **NORTSALUD COOPERATIVA MULTIACTIVA**, Certifica que **GLENIS SUAREZ RICO**, identificada con cedula de ciudadania Nº 1068579580 de Canalete, está presto sus servicios desde el 04 de Marzo del 2010 hasta la fecha 30 de abril de 2011, desempeñándose como **PROMOTORA DE SALUD**, en actividades de promoción y prevención con los afiliados a Emdisalud ARS. En el Municipio de Canalete.

Dado en Necocli, a los 22 días del mes de junio de 2011

José Ucaraq

Representante Legal de **NORTSALUD**

NORTSALUD
COOPERATIVA
NIT. 811.012.373-6
TELEFAX: 82[illegible]

EMDISalud
EN LIQUIDACIÓN
NIT. 811004055-5

Montería, 14 de octubre de 2020

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

HACE CONSTAR QUE:

GLENIS SUAREZ RICO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.068.579.580 de Canalete - Córdoba, laboró en nuestra empresa en los siguientes contratos:

PERIODO	CARGOS	TIPO DE CONTRATO
Del 04 de Junio de 2014 hasta el 24 de Marzo de 2020	Auxiliar Municipal de Salud Nivel II	Indefinido

Su último cargo desempeñado fue como Auxiliar Municipal de Salud Nivel II en la Regional Norte – Oficina Canalete, devengando un salario mensual de: UN MILLON CIENTO SETENTA MIL PESOS ($1.170.000), con un contrato a término Indefinido.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

FRANCISCO ANTONIO BUELVAS VIEIRA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.579.580**

SUAREZ RICO
APELLIDOS

GLENIS
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1988**

CANALETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

12-JUL-2006 CANALETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1300900-38152852-F-1068579580-20061002 0517906275B 02 208249252

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 232786/11

INSCRIPCIÓN No. 10961

Nombres: GLENIS

Apellidos: SUAREZ RICO

C.C. No.: 1.068.579.580

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: 16 NOV 2011

[redacted]

Secretario Seccional de Salud

174

Bienvenido a la Secretaria de Salud de Córdoba
Promovemos Tú Salud

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No. 23 2786

LA SECRETARIA 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 GLENIS SUAREZ RICO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.068.579.580** expedida en Canalete (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA de Montería, el día 21 de Diciembre de 2009. Institución aprobada mediante Resolución No. 0812 de 2009 emanada de la SED y Acuerdo Nº 038 de marzo 08 de 2000, emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a GLENIS SUAREZ RICO 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, 16 NOV 2011

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

AUX	**Local**	**Auxiliar en salud oral**	**2011-11-16**	**23002786**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA**
AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2011-11-16**	**2302786**	**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 Opcion
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

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 *

1068579580

Primer Nombre

glenis

Primer Apellido

suarez

Confirme los números de la Imagen *

2285

Cambiar

4185

Resultado General -2024-12-04→11:02:29 AM -2024-12-04→11:03:40 AM -2024-12-04→11:13:29 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1068579580	GLENIS		SUAREZ	RICO	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) GLENIS SUAREZ RICO identificado(a) con CC 1068579580 registra La siguiente información:

2024-12-04→11:13:29 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en salud oral	2011-11-16	23002786	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2011-11-16	2302786	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

177

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.

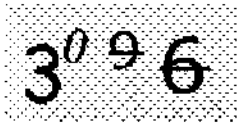
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1068579580

Primer Nombre: GLENIS

Primer Apellido: SUAREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9964

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-29→11:28:14 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1068579580	GLENIS		SUAREZ	RICO	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) GLENIS SUAREZ RICO identificado(a) con CC 1068579580 registra La siguiente información: -

2024-07-29→11:28:14 AM

Información Académica

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

478

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario 14957412762

(415)7707212489984(8020) 000001495741276 2

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	RICO	GLENIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 6 27 BRR EL RECREO

42. Correo electrónico: gsuri882009@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023-10-18 / 11:23:13

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

Firma del solicitante:

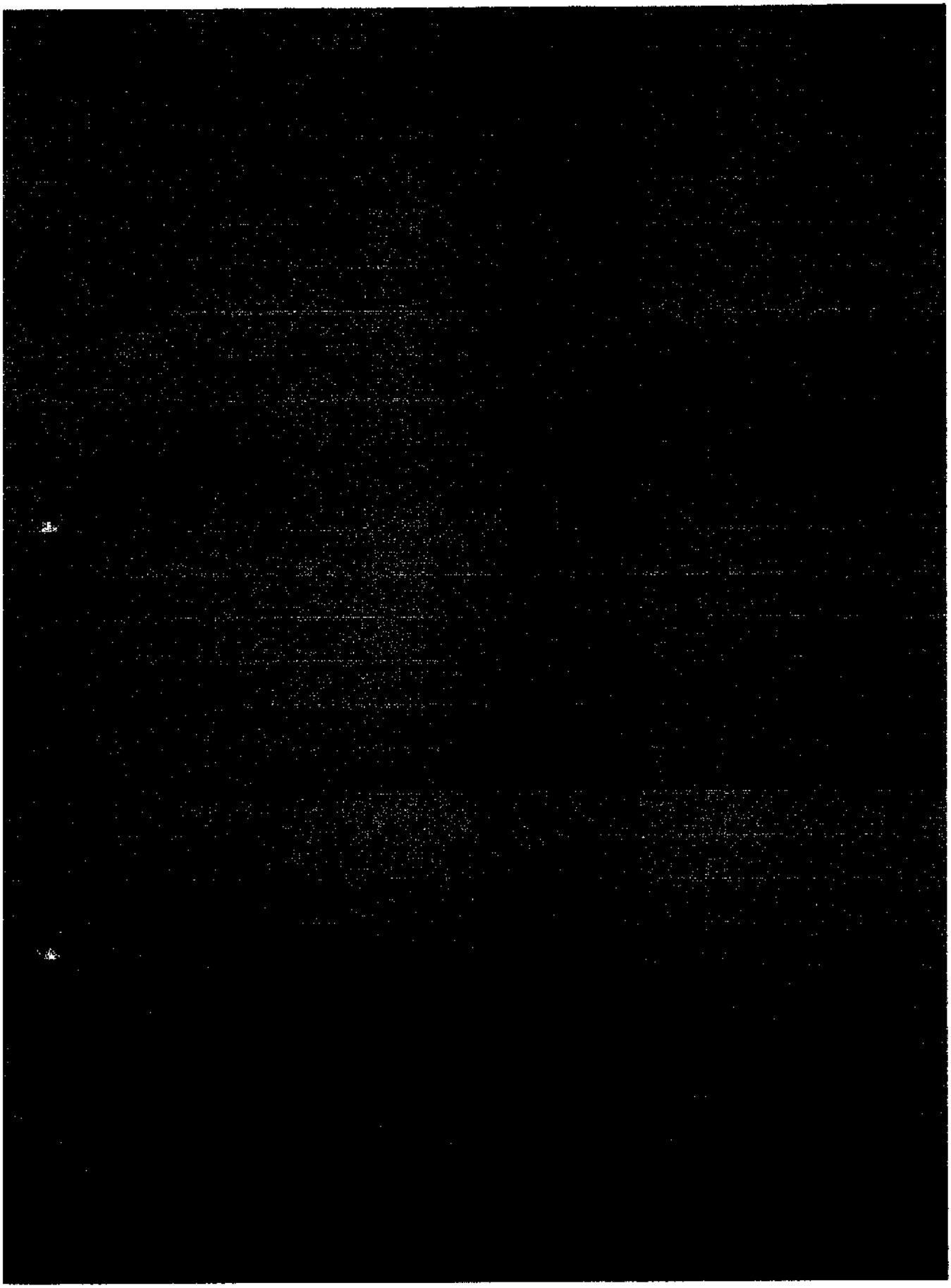
Glenis Suarez Rico

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

984. Nombre: SAIBIS CONEO WADITH MANUEL
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 18-10-2023 11:23:45AM

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO NO VENDIBLE



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 250246853

PtB
14:44:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) GLENIS SUAREZ RICO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068579580:

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 martes 09 de julio de 2024, a las 14:35:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068579580
Código de Verificación	106857958024070914350 1

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

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

LUIS ENRIQUE ABADÍA GARCÍA
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 02:45:20 PM horas del 09/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068579580**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ RICO GLENIS**

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 910112
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, 29/07/2024 11:26:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1068579580 .**

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. **99113905** . 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

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

GLENIS SUAREZ RICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.068.579.580,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	**MARLEDIS MARÍA MADERA POSADA,** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 25.890.407.**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
TIEMPO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y 3 DIAS
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo).

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT 900384299-7** contractuales se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte; y por la otra **MARLEDIS MARÍA MADERA POSADA,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **25.890.407,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo como soporte lo siguiente: Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de este contrato se fija en la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE ($5.675.838,oo), que serán pagados de la siguiente manera: se cancelara en tres (03) pagos mensuales vencidos, 2 valor cada una de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780.oo), y un pago por valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278,00) MCTE, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar, valor que cubre todos los servicios prestados mes a mes. **PARAGRAFO:** las partes dejan expresa constancia de la necesidad de conservar la productividad mínima a fin de conversar el equilibrio económico del contrato, de tal manera que la disminución mínima pactada, será causal de terminación del contrato por rompimiento el equilibrio económico de la relación contractual. **FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA, deberá presentar las respectivas facturas o cuentas de cobro para el respectivo pago dentro de los Diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente facturación deberá indicar en forma clara los servicios prestados, costos y demás. **PARAGRAFO PRIMERO:** Es requisito esencial para la cancelación del valor de este contrato que EL CONTRATISTA efectivamente se encuentre a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos laborales). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA FUNDACION retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes establecidos por la Ley y las disposiciones Departamentales, conforme a lo estipulado en las leyes tributarias, El valor a cancelar, en la oportunidad acordada, será el efectivamente facturado. **PARAGRAFO TERCERO:** El cumplimiento del objeto contractual debe estar certificado, por parte del COORDINADOR DEL PROGRAMA para el pago de los valores generados, una vez se haya verificado el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, toda vez que si existe incumplimiento se deberán glosar los valores correspondientes. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato, es de dos (2) meses y tres (3) días , el cual se empezará a contar a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento y legalización hasta la fecha de terminación. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga de manera general a:**

DE MANERA GENERAL:

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

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.
   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.
7. Cumplimiento de Protocolos de Seguridad y Salud; Asegurar la atención inmediata en casos de emergencias médicas que puedan surgir durante las actividades del proyecto.
8. 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

Fundación Suelo Fértil

NIT: 900384299-7 AUXILIARES DE ENFERMERIA

por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. La ESE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido para el efecto, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda solicitar al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL **CONTRATISTA** autoriza que **EL CONTRATANTE** descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA– SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el 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

Yarledis Yadera

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	Marledis Maria Madera posada.
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) Marledis Maria Madera Posada, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.840.407, 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.

Marledis Madera P

C.C. N° 25840.407

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
MADERA	POSADA	MARLEDIS MARIA

C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) 25,890,407 — SEXO F X M — NACIONALIDAD COLOMBIANA — PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 6 MES 0 2 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CHIMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA SANTERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CHIMA

TELÉFONO 312704410 EMAIL marleposada1985@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO:
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 2 0 0 0
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC.	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2004	
CURSO	80 HRS	X		AUXILIAR DE OFICINA	10	2008	
CURSO	80 HRS	X		OPERADOR DE SISTEMAS	12	2007	

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
INGLES									
FRANCES									

491

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA IPS-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	ipsmanexka@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799850 - 7788891	DIA 01 MES 071 AÑO 2023	DIA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN ENFERMERIA	URGENCIAS	AV. SANTO DOMINGO BR. 17 DE JUNIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA IPS-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	ipsmanexka@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799850 - 7788891	DIA 01 MES 10 AÑO 2020	DIA 30 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN LABORTORIO CLINICO	LABORATORIO	AV. SANTO DOMINGO BR. 17 DE JUNIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA IPS-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	ipsmanexka@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799850 - 7788891	DIA 01 MES 07 AÑO 2016	DIA 31 MES 03 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	AV. SANTO DOMINGO BR. 17 DE JUNIO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA IPS-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	ipsmanexka@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799850 - 7788891	DIA 01 MES 02 AÑO 2015	DIA 30 MES 04 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROMOTORA EN SALUD	TALENTO HUMANO	AV. SANTO DOMINGO BR. 17 DE JUNIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANEXKA IPS-I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	ipsmanexka@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799850 - 7788891	DIA 01 MES 03 AÑO 2010	DIA 31 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX. DEMANDA INDUCIDA	TALENTO HUMANO	AV. SANTO DOMINGO BR. 17 DE JUNIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
A TIEMPO LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7924498	DIA 04 MES 09 AÑO 2008	DIA 04 MES 01 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GESTOR DE VIDA SANA	CAPRECOM	CALLE 26 CR 4 Y 5 MONTERIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CHIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CHIMA	alcaldia@chima-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7678006	DIA 03 MES 06 AÑO 2003	DIA 31 MES 08 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX. ADMINISTRATIVO	UMATA	CLL 4 CRA 8 ESQUINA PALACIO M/PAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

Harleles Mendoza T.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

104

ACTA DE GRADO

COLEGIO NACIONALIZA...
DE BACHILLERATO ...
Chima - Córdoba

Inscripción S.E. ...

DANE 123...

Dirección ... Teléfono ...

Jornada MAÑANA Y TARDE.

En la ciudad de CHIMA. a los VEINTITRES (23) días del mes de DICIEMBRE del año 2000. se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO MIXTO DE CHIMA. CORDOBA

Institución aprobada hasta SIN LIMITE en el nivel de Educación MEDIA ACADEMICA. autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad MEDIA ACADEMICA. según Resolución No. ... del ONCE (11) de NOVIEMBRE de 19 98.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación MEDIA ACADEMICA. se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO. al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: MARLENIS MARIA ... ROJAS. C.C.No. 25.000.407. DE CHIMA - CORDOBA.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 19 de fecha DICIEMBRE 23 DEL 2000 que consta de 66. alumnos que comienza con el nombre de VIANA PATRICIA. ... ROJAS. y se cierra con el nombre de YAIRIS YULIETH VILLADIEGO VILLADIEGO firmado y sellado por ... (Rector) y GLORY ISABEL CUADRADO ESPITIA. (Secretario).

Dada en CHIMA a los 23. días del mes de DICIEMBRE de 2000.

Firmado y Sellado

El Rector o Director

El Secretario

C.C. No. 6'887,012 DE CHIMA.

C.C. No. 25,...,121 DE CHIMA.

DIPLOMA No. ...127-

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO NACIONALIZADO DE BACHILLERATO MIXTO

CHIMA - CORDOBA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, SEGUN RESOLUCION No. 00053 DE NOVIEMBRE 11 DE 1998

CONFIERE A

Marledis Maria Madera Posada

IDENTIFICADO (A) CON C. C. No. [illegible] DE CHIMA Córdoba

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES EN EL P. E. I.

RECTORA

SECRETARIA

DADO EN CHIMA A LOS [illegible] DIAS DE [illegible] DE [illegible]

ANOTADO AL FOLIO No. [illegible] DEL LIBRO DE REGISTRO No. [illegible]

Nº 664127

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

ACTA DE GRADO

INETEC

En la ciudad de Chinú el día tres (03) del mes de Julio de 2004, en el Instituto Educativo Técnico "INETEC" se realizó acto solemne de graduación, correspondiente al programa de ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA****, autorizado según Resolución Oficial Nº 0001935 del 12 de junio de 2000, Resolución Nº 0005316 del 25 de Octubre de 2001 emanado por la Secretaría Departamental de Córdoba y Acuerdo Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos Nº 45 de Agosto 29 de 2001. Entre el 02 de Abril de 2002 y el 17 de Enero de 2004, con un total de 1800 horas académicas. Mediante este acto se concedió a* ***MADERA POSADA MARLEDIS MARÍA****, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 25'890.407 de Chimá - Córdoba, el certificado de aptitud ocupacional como* ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA****, de acuerdo con la normatividad vigente del Ministerio de Salud y del Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional.*

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Chinú Córdoba, a los Tres (03) días del mes de Julio de dos mil Cuatro (2004).

JUAN CARLOS BAUTERA..
RECTOR

Instituto Educativo Técnico
GLADYS Mª LOBO M.
SECRETARIA

INETEC

INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA

INSTITUTO COLOMBIANO NO FORMAL
INETEC CHINU CORDOBA

Con resolución No. 0001935 de junio 12 de 2000, Resolución No. 0005316 de Octubre 25 de 2001, emanada de la Secretaría de Educación del departamento de Córdoba y acuerdo ejecutivo nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. No. 45 de Agosto 29 de 2001

Certifica que:

Madera Posada Marledis María.

Con C.C. No. 25'890.407 de Chinú.

Ha cursado y aprobado el programa de estudios teóricos prácticos. Con intensidad horaria de 1800 horas y logró los objetivos propuestos según lo establecido en el artículo 14 del decreto 114 de enero 15 de 1996.
En concordancia ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

Auxiliar de Enfermeria.

Juan C. BAYGER
DIRECTOR

Gladys
SECRETARIA

Libro de Registro No: 03 Folio 248 del 02 de Abril de 2002

Para constancia se firma en Chinú a los 03 días del mes de Julio de 2004

198

GOBERNACIÓN DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 23- 0676

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 *MARLEDIS MARÌA MADERA POSADA* quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**25.890.407** expedida en Chinà (Còrd.), ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó **EL INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO "INETEC"** de Chinù el día 3 de julio de 2004, según Acuerdo No.45 de agosto 29 de 2001, emanado del Ministerio de Educación Nacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a *MARLEDIS MARÌA MADERA POSADA* 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, 11 ABR 2008

GASPAR BARRIOS CASTILLA
Secretario Seccional de Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

DESARROLLO DE LA SALUD

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Don Salud

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
23576/08	5308



Nombre: MARLEDIS MARIA

Apellido: MADERA ROSADA

C.C. 25.890.407

Profesión AUX. DE ENFERMERIA

11 ABR 2008

Montería

Firma: Marledis Madera R

Profesional

Firma:

Secretaria Seccional de Salud

República de Colombia

Instituto de Enseñanza y Capacitación Técnica de la Sabana

"IDECTSA"

Centro de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Tuchín - Córdoba

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental. Mediante la
Resolución No. 000174 de 16 de Agosto del 2007 Registro Mercantil No. 60841 - 1 de Agosto 15 / 2001 / Nit. 2759165 - 2

HACE CONSTAR QUE:

Marlesis María Madera Posada

Identificado (a) con C.C. No. 25890407 de _____

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por la Institución con una intensidad de *80* horas. En testimonio de ello otorga la presente constancia de asistencia en:

Auxiliar de Oficina

¡Ideas con Futuro!

De acuerdo a lo expuesto en el artículo 38 del decreto 2888 de Julio 31 de 2007 del M.E.N. y la Ley 1064 de Julio 26 de 2006

Registrado en el folio No. 220 del Libro No. 03 hoy 11 de Octubre de 2008

Director

Nelvis Beltrán Flores
Secretaria