MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

EREJEERIA WAYUU I.P.S.I
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA
CODIGO: U-ES-FO-103-8
VERSION: 1.0
VIGENCIA: 01/03/2023

Nit: 839.000.936-2

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA – VACUNADORA.

Calle 17 No 16 - 55 -Maicao, La Guajira, Colombia
Teléfono (605)7255809 – Cel. 310-4203886
Página Web - https://www.ipsierejeeriawayuu.org/index.php/es/inicio
Email i.p.s.i.erejeeriawayuu@hotmail.com - vacunacionerejeeriawayuu@gmail.com

VIGILADO Supersalud

EREJEERIA WAYUU IPSI
Salud Para Todos
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP751

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO VACUNADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP751

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP751	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA
CC o NIT	1124068167
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO VACUNADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							2,500,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA
CONTRATO N° 115/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 Nº16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MAYRUZALEN HERNANDEZ SINESTERRA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.068.167 de Maicao, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	VACUNADORA
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARA	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA,** Colombiano, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO VACUNADORA PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE MONITOREO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato, en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION**.** El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA *a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar la digitación del registro diario de vacunación de las dosis aplicadas, i) Realizar las encuestas del monitoreo de cobertura y barrido documentado j) Realizar el cargue de dosis aplicadas en pai web. k) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, l) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. m) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA –** a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar el valor de los servicios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Servicios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal. El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 751** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:** Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, al cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

Mayruzalen Hernandez

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA
CC. 1.124.068.167 de Maicao
Vacunadora

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
HERNANDEZ	SINISTERRA	MAYRUZALEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 1.124.068.167

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 04 MES 07 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CALLE 19 CARRERA 1 A # 1 A - 49

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3005738899 E-MAIL: hernandezmaia7@gmail.com

2 FORMACIÓN TÉCNICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA — SECUNDARIA / MEDIA

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

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) 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. TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	7	2022	
DIPLOMADO		X		UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS (UCI)	3	2022	

ESPECIFÍQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (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 ÓRDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL

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 CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EREJEERIA WAYUU IPSI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6057250930	DÍA 01 MES 03 AÑO 2022	DÍA 29 MES 04 AÑO 2022

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		i.p.s.i.erejeeriawayuu@hotmail.com

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MAICAO			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO 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 CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PRIVADO		1
SERVIDOR PUBLICO		
INDEPENDIENTE		
TOTAL:		1

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. LEY 190/95).

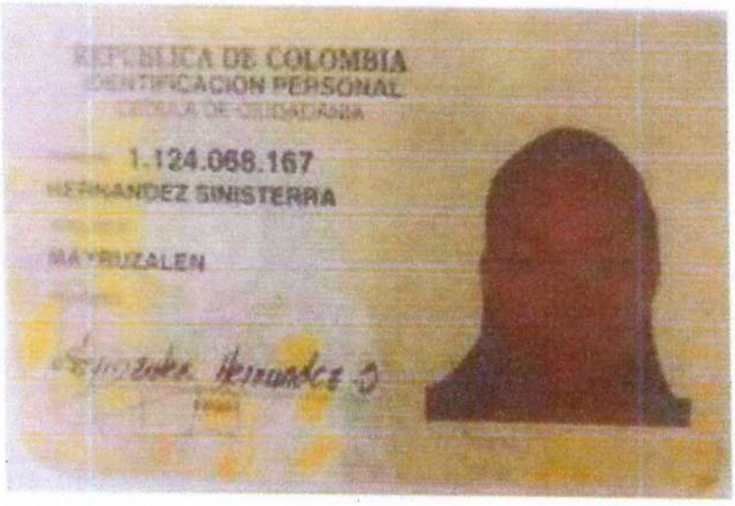
Margaretha Hernandez Siniterra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIÓN DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.124.068.167
MAYRUZALEN


04-JUL-1987
MAICAO
(LA GUAJIRA)
1.61
B+
F
10-AGO-2015 MAICAO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148098573

(415)7707212489984(8020) 000014114809857 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira	4 4	Maicao	4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	SINISTERRA	MAYRUZALEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira	4 4	Maicao	4 3 0

41. Dirección principal: CL 19 1 A 49 BRR SANTA ISABEL

42. Correo electrónico: hernandezmaja7@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 1 2 0 4					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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: Mayruzalen Hernandez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ PINTO LORAINE JULIETH

985. Cargo Analista I

Documento electrónico

Fecha generación documento PDF: 04-12-2024 02:22:45PM

653

República de Colombia

Y en su nombre

La Institución Educativa Numero Uno

Nit 839.000.150-0

Sede: Norberto Iguaran Weber

La Secretaria de Educación Municipal autoriza a la Institución Mediante Resolución No. 001 de 25 de Febrero de 2004 y Decreto Departamental 238 de Noviembre 5 de 2002.

Confiere a:

Hernandez Sinisterra Mayruzalen

Identificado con T.I. 970304-21210

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios de formación integral correspondiente al nivel de Educación Media Académica según los planes y programas curriculares vigentes y Resolución No. 001 de 25 de Febrero de 2004.

Esp. Belén Rhenals
Rectora

Naileth Arzuza
Secretaria Académica

Anotado en el Acta General de Graduación No. _____ del Libro de Registro No. _____

Dado en Maicao, La Guajira a los 06 días del Mes de Diciembre de 2013

Escaneado con CamScanner

654

Acta de Grado

INSTITUCION EDUCATIVA Nº 1

Reconocimiento oficial según Resolución 001 de 2004, Decreto 238 de 2002

NIT 83900150-0 DANE 144430002548 Código ICFES 000000

En Maicao- La Guajira, a los 6 días del mes de diciembre del año 2013 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la Institución Educativa Nº 1. Institución aprobada por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución Nº 001 de 2004, Decreto 238 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

Hernández Sinisterra Mayruzalen

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 970704-21210

Es fiel copia tomada del acta original general Nº. 010, Folio Nº 12, del día 6 de diciembre del año 2013 que consta de 43 alumnos y que comienza con el nombre de ALVAREZ PAREJO KENNY JOHANA y termina con ZABALETA ALCENDRA DANIEL JOSE. Firmada y sellada por BELEN FIDELINA RHENALS CORONADO (Rectora) y NAILETH CECILIA ARZUZA VILLA (Secretaria).

Dado en Maicao- La Guajira a los 6 días del mes de diciembre del año 2013.

Belen Rhenals

BELEN FIDELINA RHENALS CORONADO
CC. 40.983.924 de Maicao
Rectora

Naileth Arzuza

NAILETH CECILIA ARZUZA VILLA
CC. 56.089.627 de Maicao
Secretaria

Visto Bueno
Director Núcleo Educativo Nº 7

SECRETARIA DE EDUCACION

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

94483260 - 27/11/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 91239028868333CC1124068167C

REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1124068167 de Maicao, realizó y aprobó el curso de ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluacion Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencias de Evaluaciones:

D Reprobo
A Aprobo

Se expide en Espinal a los veintisiete (27) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por:

JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E) CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

INTEDCA

INSTITUTO TÉCNICO DE LA COSTA

Educación con Calidad en busca de la Excelencia

Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano según decreto 1075 del 26 de mayo de 2.015.
Por el ministerio de educación Nacional.
NIT: 901423607-4

HACE CONSTAR QUE:

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Documento de Identidad Nº 1124068167

CURSÓ Y APROBÓ DIPLOMADO DE:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS(UCI)

Dado en Maicao, La Guajira A Los 10 Días Del Mes De MARZO del 2.022

Director

Conferencista

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

En el Municipio de Maicao Departamento de La Guajira y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994, Autorizada con licencia de funcionamiento No. 279 del 14 mayo de 2009, con registro de programa según Resolución 11992 de 14 de junio de 2017 emanada Por la secretaria de Educación de Maicao y Resolución 1706 de 03 de diciembre de 2020 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano por el Ministerio de salud. Ministerio de Salud y protección social

ACTA No. 07

En el Municipio de Maicao, Departamento de La Guajira a los 21 días del mes de Diciembre de 2023, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron. El suscrito Director **ELEZER TORRES JARABA** y el Coordinador **UNALDO OJEDA RIVERO** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en el Decreto 4904 del 2009, el decreto 1075 de 2015 Autorizada Con Licencia De Funcionamiento según Resolución 11992 del 14 de junio del 2017 y Resolución 1706 del 03 de Diciembre del 2020 por el Ministerio de la Protección Social por la Secretaria de Educacion del Municipio de Maicao Departamento de La Guajira. Comprobada la situación legal, académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere el presente certificado en **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** , con una intensidad total de 1666 horas a los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

IDENTIFICADO(A) CON CC 1124068167 MAICAO

Es fiel copia tomada del acta original No 07 del 21 de Diciembre de 2023 Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **UNALDO OJEDA RIVERO** (Coordinador).

Dado en el Municipio de Maicao, La Guajira, a los 21 días del mes de Diciembre de 2023.
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenadoen el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015.

Director

Coordinador

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE
CEDELCA

Libro 01 Folio 07 Acta 07-23 Reg. 1706 Código 003368 MAI-G

659.

República de Colombia

En el Municipio de Maicao Departamento de La Guajira y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994, con licencia de funcionamiento No. 279 del 14 mayo de 2009. con registro de programa según Resolución 11992 de 14 de junio de 2017 emanada Por la secretaria de Educación de Maicao y Resolución 1706 de 03 de diciembre de 2020 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano por el Ministerio de salud.

Confiere a:

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

IDENTIFICADO(A) CON CC 1124068167 MAICAO

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar En Enfermería

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en el Municipio de Maicao, La Guajira a los 21 días del mes de diciembre de 2023.

Director

Coordinador

Libro 01 Folio 07 Acta 07-23 Reg. 1706 Código 0011368 MAI-G

660

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(e) MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con CC 1124068167 registra la siguiente información:

2024-11-29--5:18:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-04	578	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion 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, (arjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHuS).

Riohacha, 10 de enero de 2024

Señores

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Riohacha – La Guajira

Asunto: Solicitud Tramite de Resolución

Cordial saludo

Yo **MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **1.124.068.167**, expedida en Maicao – La guajira me permito solicitar muy respetuosamente la inscripción al ReTHus y el diligenciamiento de la resolución que me acredita como **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

Agradeciendo su atención y colaboración.

Atentamente,

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

C.C **1.124.068.167**, expedida en Maicao – La guajira

662

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PERSONAL DE LA SALUD

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los nueve (9) días del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

82950749 - 09/05/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 5%0d%0a5301437CC1124068167C

SENA
REGIONAL BOLÍVAR

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1124068167 de Malcao, realizó y aprobó el curso de SOPORTE BASICO DE VIDA PARA PERSONAL DE LA SALUD con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.6).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Cartagena, a los nueve (9) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022).

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

82341248 - 02/05/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304802505823C1124068167C

SENA
REGIONAL BOLÍVAR

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1124068167 de Maicao, realizo y aprobó el curso de APLICACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluacion Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Cartagena, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Maicao a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

82335688 - 02/05/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92220025215?CC1124068167C

SENA
REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que MAYRUZALETH HERNANDEZ SINISTERRA identificado con Cedula de Ciudadania No 1124063167 de Maicao realizo y aprobo el curso de ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluacion Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Maicao a los dos (2) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

668

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

BIOSEGURIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Cartagena a los veintitres (23) días del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

81473456 - 23/03/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co/ bajo el número 930e882d1557f1c1124068167d.

SENA
REGIONAL BOLÍVAR

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1124068167 de Maicao, realizó y aprobó el curso de BIOSEGURIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones.

D Reprobo
A Aprobo

Se expide en Cartagena, a los veintitres (23) dias del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

670

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Piedecuesta, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GUSTAVO RAMIREZ PEÑALOZA
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

79240735 - 17/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9122019342402203.1124068167C.

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO

CERTIFICA

Que MAYRI ALEJANDRA HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1124[illegible]67 de Málaga, realizó y aprobó el curso de ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una calificación de [illegible]

Equivalente a [illegible] Créditos

Dr. Alejandro
Alejandro

Se expide en Piedecuesta a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Firmado Digitalmente por

GUSTAVO RAMIREZ PEÑALOZA
Subdirector (E) CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

672

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

79928623 - 11/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304062430187CC1124068167C.

(23)

SENA
REGIONAL BOLÍVAR

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1124018167 de Malambo realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

O. Reprobó
A. Aprobó

Se expide en Cartagena a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION EN SALUD CON PERTINENCIA ETNICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, al primer(1) dia del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO
REGIONAL CAUCA

78284491 - 01/10/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911300236574862C1124068167C.

SENA
REGIONAL CAUCA

EL CENTRO AGROPECUARIO

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1124068167 de Marcao, realizó y aprobo el curso de ATENCION EN SALUD CON PERTINENCIA ETNICA 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 Popayan, al primer(1) dia del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO
REGIONAL CAUCA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1124068167

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LO PERSONAL Y LABORAL.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los seis (6) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLANTICO

76578553 - 06/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9206b02358968CC1124068167C

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

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

Certifica

Mayruzalen Hernández Sinisterra

CC 1124068167 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-11-29
Fecha de vencimiento: 2026-11-29

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Cúcuta

DEISY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
N° 3200
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

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

Certifica

Mayruzalen Hernández Sinisterra

CC 1124068167 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-11-27
Fecha de vencimiento: 2026-11-27

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Cúcuta

DEISY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
N° 3200
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION

CERTIFICA

Que MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1124068167 de Malcao, realizó y aprobó el curso de DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LO PERSONAL Y LABORAL, con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4,5).

Equivalencia de Evaluaciones:

O: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los seis (6) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

EREJEERIA WAYUU I.P.S.I

¡Salud para Todos!

NIT. 839.000.936-2

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DE LA IPSI FREJEERIA WAYUU

CERTIFICA:

Que **MAYRI ZALEN HERNANDEZ SINISTERRA,** identificada con la cedula de ciudadanía numero 1 124.098 167 expedida en Maicao Guajira, estudiante de CEDECA del programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 01 de marzo hasta el 29 de abril de 2022

Durante su permanencia demostro responsabilidad, buen trabajo en equipo y capacidad en las funciones asignadas

La presente se expide a solicitud de la interesada a los doce (12) días del mes de octubre de 2022.

MARITZA IBARRA SOLANO
Coordinadora Administrativa y Financiera
IPSI EREJEERIA WAYUU

Email: ipsi.erejeeriawayuu@hotmail.com
Dirección calle 17 No 7b-55
Teléfono 605 725 09 30 - 605 725 58 09
Maicao-La Guajira 2022

CLINICA MAICAO

¡Calidad Médica con Atención Personalizada!

Nit: 839.000.356-0

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A

HACE CONSTAR:

Que la estudiante del programa de auxiliar de enfermería de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE (CEDELCA)** sede Maicao, **MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.124.068.167 de MAICAO (LA GUAJIRA), realizó en esta institución su proceso de prácticas desde el 21 de junio del 2022 hasta 10 de julio del 2022, desempeñándose en las siguientes áreas:

- UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN DE 4TO PISO A Y 4TO PISO B.
- UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN 5TO PISO.
- UNIDAD FUNCIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO.
- UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANO.
- SALA DE PARTO.
- URGENCIA.

La estudiante en mención se caracterizó por ser una practicante comprometida con el proceso durante el desarrollo de su práctica, responsable y proactiva, con un excelente sentido de pertenencia y atenta a cualquier sugerencia y nuevo aprendizaje; por lo que se encuentra a paz y salvo en lo pertinente a los procesos asignados dentro de la institución.

Para mayor constancia se firma en Maicao, municipio de La Guajira a los 18 días del mes de julio de 2022.

DARLYS NAVARRO GOMEZ
JEFE DE TALENTO HUMANO

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 Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de noviembre de 2024, a las 21:26:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL..

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124068167
Código de Verificación	1124068167241127212652

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

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

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258876425

PIB
21:44:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de noviembre 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) MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124068167.

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:47:37 PM horas del 27/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124068167**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ SINISTERRA MAYRUZALEN**

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
Email: dijin.grai-atc@policia.gov.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MAICAO, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quien interese

03/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1124068167**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488444747759**
Saldo a la fecha	**0.02 Pesos**
Fecha de apertura	**15/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

FECHA: 27/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° 115 - 2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***MAYRUSALEN HERNANDEZ SINISTERRA***		
CEDULA:	*1.124.068.167*	*DEPARTAMENTO:*	*LA GUAJIRA*
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION:*	*CALLE 19 #1ª – 49 BARRIO SANTA ISABEL*
TELEFONO:	*300-573-88-99*	*CORREO:*	hernandezmaja7@gmail.com

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	Prestación de servicio como vacunadora para ejecutar acciones relacionadas con el desarrollo de dos monitoreo de cobertura de vacunación, por conglomerado en la zona rural y urbana en el municipio de MAICAO – LA GUAJIRA	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS*	

Mayrusalen Hernandez Sinisterra

Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*27/12/2024*
N° Reporte de Actividades	*115 - 2024*

NOMBRE DEL REPONSABLE: ***IPS EREJEERIA WAYUU IPSI***

NOMBRE DEL CARGO: ***VACUNADORA***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 115 - 2024 del 27 de 12 del 2024, cuyo objeto es la **OBJETO DEL CONTRATO;** *en el mes se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNADORA POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA

Firma del responsable: *V°B° Supervisor*





Scanned with CamScanner

688

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148098573

(415)7707212489984(8020) 000014114809857 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	SINISTERRA	MAYRUZALEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 19 1 A 49 BRR SANTA ISABEL

42. Correo electrónico: hernandezmaja7@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 1 2 0 4					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 HERNANDEZ PINTO LORAINE JULIETH

985. Cargo Analista I

Fecha generación documento PDF: 12-12-2024 04:02:48PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

689

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124068167		HERNANDEZ SINISTERRA MAYRUZALEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 12 31	MAICAO-LA GUAJIRA	7250510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1119140235	9478729113	I	2025/01/17	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$362,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1124068167	HERNANDEZ MAYRUZALEN	25-14	27	$1,170,000	$187,200	EPSIC4	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	$0	14-23	27	$1,170,000	$28,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000	$28,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$362,100	$0	$0	$362,100

2024/12/11 04:38 PM

690

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,124,068,167 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la AHORROS CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 466009657 aperturada el 27 de diciembre de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de diciembre de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0466009657
Cuenta de 16 dígitos:	0466000200009657
Cuenta de 20 dígitos:	00130466000200009657

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MAIRUZALEM HERNANDEZ SINISTERRA** identificado con **CC** No. **1124068167**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 04/01/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022369957.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SES_4_1_FR15 v.07

612

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAYRUZALEN HERNANDEZ SINISTERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124068167,** se encuentra afiliado/a desde **10/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CADRIS MILENA PANA GOMEZ – CANALIZADORA.

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP 732

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP732	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	CADRIS MILENA PANA GOMEZ
CC o NIT	56085273
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							2,500,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI ¡Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP732

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y CADRIS MILENA PANA GOMEZ
CONTRATO N° 096/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 N°16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	CADRIS MILENA PANA GOMEZ
CEDULA DE CIUDADANIA	56.085.273 de Uribia, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	CANALIZADOR(A)
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **CADRIS MILENA PANA GOMEZ,** Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO CANALIZADOR(A) PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE MONITOREO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato**,** en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION**.** El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA *a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar el acercamiento con la comunidad para la ejecución de las actividades, i) apoyar a las vacunadoras a realizar las encuestas de monitoreo y barrido. j) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, k) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. l) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA –** a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar el valor de los servicios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Servicios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal. El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 732** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:** Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, al cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

Cadris Milena Pana Gomez.
CADRIS MILENA PANA GOMEZ
CC. 56.085.273 de Uribia, la Guajira
Canalizadora

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
PANA	GOMEZ	CADRIS MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 56.085.273

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 17 MES 06 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 27 No. 35 – 05 BRR ALTO PRADO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3205170747 cadrispana@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: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2015

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	1	X		PROMOTORA EN SALUD	12	1994	

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
WAYUUNAIKI			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMEN.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO EN

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 07 AÑO 2021	DÍA 06 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JOSE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
VACUNADORA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ANALIRAPULE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 06 AÑO 2009	DÍA 16 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 07 MES 07 AÑO 2021	DÍA 06 MES 12 AÑO 2021

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN JOSE	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
VACUNADORA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 19 MES 06 AÑO 2009	DÍA 16 MES 12 AÑO 2019

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	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	2

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).

Cadris Milena Pano Gomez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.085.273

PANA GOMEZ
APELLIDOS

CADRIS MILENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1974

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-1993 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4801000-68112268-F-0056085273-20030902 04615 03245A 02 129864781

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Numero de formulario: 141146265160

(415)7707212469984(8020) 000014114626516 0

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT): 5 6 0 8 5 2 7 3 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha | 14. Buzón electrónico: 2 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesion iliquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	5 6 0 8 5 2 7 3	

Lugar de expedicion	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANA	GOMEZ	CADRIS	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA MAICAO CUATRO VIAS K M 57 VDA COMUNIDAD TRANQUET

42. Correo electrónico: cadrispana@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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 - 11 - 28 / 09 : 26: 29

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

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28 11 2024 09:26:43AM

República de Colombia

Ministerio de Salud

El Servicio Seccional de la Guajira por intermedio de la

Escuela de Auxiliares de Enfermería

Hace Constar

Que: Cadris Pana

Asistió y Aprobó el Curso de:

Promotor de Salud

Realizado en Maicao del Sep 17 al 4 de Mayo de 1.994

José L. Burgos Rapi
Jefe Seccional

Dilia Redondo
Director de la Escuela

Isaac G. Robinson Arias
Coordinador del Curso

Riohacha, Marzo 18 de 1.994

CEDELCA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

Personería Jurídica Nº 257 de 1994

Resoluciones Nº 079 de mayo 14 de 2009 y la 279 de mayo 14 de 2009 Decreto Nº4904 de Diciembre 16 de 2009. Acuerdo 0028 del 21 Enero 2011 por el Ministerio de la protección social Código DANE 344430800001– Código ICFES 125500 – NIT 900294796-1

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE CEDELCA

CERTIFICA QUE:

Que la alumna **CADRIS MILENA PANA GOMEZ,** identificada con **C.C 56.085.273,** expedida en **MAICAO,** se encuentra matriculado en esta institución en el programa de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** cursando el PRIMER semestre y cumpliendo con una intensidad de 20 horas semanales, jornada diurna metodología presencia.

La anterior información es verificada de los archivos de Registro y Control de la Corporación.

La presente se expide a petición del Interesado, dado en Maicao a los 28 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente:

CEDELCA COORDINACIÓN MAICAO

JEIMIS SERNA RUIZ
Coordinador Académico.

Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuú
Cauchirrumana • Los Olivos
NIT. 825.001.244-8

CERTIFICACIÓN

El Suscrito Representante legal de la ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU CAUCHIRRUMANA-LOS OLIVOS certifica que **CADRIS MILENA PANA GOMEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 56.085.273expedida en Uribia, prestó sus Servicios como PROMOTORA DE SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003 DEL 29 DE JUNIO DE 2021., cuyo Objeto es :. **"ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y APOYO ALIMENTARIO, EN ÉPOCA DE PANDEMIA (COVID-19), COMO APOYO A GREMIOS PRODUCTIVOS TRADICIONALES WAYUU"**, a esta institución, desde el Siete (07) del mes de Julio hasta el Seis (06) de Diciembre del 2021, ejecutando las actividades descritas en su Orden de Prestación de Servicios.

Sus Servicios fueron recibidos de conformidad.

Esta Certificación se expide en Uribia La Guajira, a los Siete (07) días del mes de Diciembre del 2021.

Atentamente,

HUGO DE JESUS GÓMEZ PANA
C. C. No. 15.237.687 de Maicao La Guajira,
Representante Legal

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA IPSI ANALIRAPULE SEDE MAICAO

CERTIFICA

Que La señora **CADRIS MILENA PANA GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadania No. 56.085.273 expedida en Maicao Guajira, laboro en nuestra IPSI desempeñando las funciones de VACUNADORA en los contratos 1. Contrato interadministrativo No 006 de 09 de Junio de 2009 con un periodo de ejecución de seis (6) meses (19/06/2009- 18/12/2009), cuyo objeto principal era **"EJECUTAR ACCIONES PARA MEJORAR EL ESTADO DE LA SALUD INFANTIL CON BASE COMUNITARIA Y REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL Y DE MADRES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE MAICAO"** y 2. "contrato interadministrativo No 001 de 29 de enero de 2010 con un periodo de ejecución de seis (6) meses (08/02/2010 – 07/08/2010) y un adicional de tres (3) meses (08/08/2010- 02/11/2010) y un plan de contingencia comprendida desde el (08/11/2010 – 16/12/2010) cuyo objeto principal era **"EJECUTAR ACCIONES DE PREVENCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y DE LAS MASDRE GESTANTES FASE II EN EL MUNICIPIO DE MAICAO"** Ambos contratos suscritos entre el municipio de Maicao la IPSI ANALIRAPULE" en la modalidad de orden de servicios.

En el tiempo de estar vinculada con nosotros se destacó por ser una persona responsable y cumplidora de sus deberes

Para mayor constancia se firme en el municipio de Maicao, a los quince (15) dias del mes de Marzo de 2013.

Atentamente;

MARYURIS SIERRA GUERRA
ADMINISTRADORA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO DEL NIVEL II

NIT. 892.120.115-1

TALENTO HUMANO

300
DTH-C-0480-2019

C E R T I F I C A:

Que La señora **CADRIS MILENA PANA GOMEZ,** C.C. No. 56.085.273 De Maicao La Guajira, prestó ERVICIOS TECNICOS, REALIZANDO ACTIVIDADES DE VACUNACION EN VIRTUD DEL CONVENIO 43272306 de 2019, SUSCRITO ENTRE UNICEF Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO EN INTERVENCION, según contrato de prestación de servicios No

No CONTRATO	PERIODO
099-17	Del 02 de mayo a 330 de Junio de 20199
1020-19	Del 02 de Julio a 30 de septiembre de 2019

Con unos honorarios pactados de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (1.500.000). mensual

Se expide el presente a solicitud del interesado, en Maicao. a los un (01) día del mes de Octubre de Dos Mil Diecinueve (2019).

KARIME FONTALVO LOBO
Directora Administrativa

Elaboró: Mayerlin Manjarrés Pinto

709

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Número Cinco
Sede: Técnico Comercial San José
Jornada Sabatina

Maicao - La Guajira

Autorizado Por la Secretaria de Educación Departamental, según
Resolución No. 348 del 28 de Diciembre de 2001

Confiere a:

Yadris Milena Pana Gómez

Identificado(a) con C.C. No. 56.085.273 de Maicao – La Guajira

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral, correspondiente al Nivel de Educación Media para Adultos, según el Decreto 3011 de 1997 y haber cumplido con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

Esp. Faride Concepción Gómez Mogres
C.C. No. 36.555.831 de Santa Marta
Rectora

Ana Del Carmen Lubo P.
C.C. No. 40.978.035. de Maicao
Secretaria

Dado en Maicao - La Guajira, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2015

Anotado al folio ___ Libro de Registro No. 01 Numeral ___
No requiere registro, "según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Acta de Grado

República de Colombia
Departamento De La Guajira
Municipio de Maicao

Institución Educativa Número Cinco

Sede: Técnico Comercial San José

DANE: 144430000677
Calle 13 No. 15-58 Tel: 726 1681

En la ciudad de Maicao, Departamento de la Guajira a los Siete (7) días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoria de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA NÚMERO CINCO - SEDE TÉCNICO COMERCIAL SAN JOSÈ.***

Institución aprobada hasta **NUEVA VISITA** en el Nivel de Educación Media ***ACADÉMICA*** y autorizada por la ***SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL*** para otorgar el titulo de ***BACHILLER*** en la modalidad ***ACADÉMICA,*** según ***Resolución*** No. 348 del 28 de ***DICIEMBRE*** del año 2001. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO,*** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Yadris Milena Pana Gómez

Identificado(a) con C.C. No. 56.085.273 de Maicao – La Guajira

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 05 de fecha 7 de Diciembre de 2015, que consta de 93 alumnos, comienza con el nombre de ***KARIANA LENIETH ACOSTA ECHAVEZ*** y se cierra con el nombre de ***EVER LUIS WEBER SAPUANA***
Firmada y sellada por la: ***Esp. FARIDE CONCEPCIÓN GÓMEZ MOGRES*** Rectora y ***ANA DEL CARMEN LUBO PUSHAINA*** Secretaria.

Dado En Maicao - La Guajira a los Siete (7) días del mes de Diciembre de 2015.

Esp. Faride C. Gómez Mogres
C.C. No. 36.555.831 de santa Marta
Rectora

Ana Del Carmen Lubo P.
C.C.No. 40.978.035 de Maicao
Secretaria

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **CADRIS MILENA PANA GOMEZ**, identificado con CC. **56.085.273**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675533013	2024/12/09	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

ANAS WAYUU EPSI

EL SUSCRITO
JEFE DE ASEGURAMIENTO
ANAS WAYUU EPSI
CERTIFICA:

Que PANA GOMEZ CADRIS MILENA identificada con CC 56085273, carné número 424726 es usuario ACTIVO del régimen CONTRIBUTIVO en calidad de Cotizante, Categoria A de la ANAS WAYUU EPSI en el municipio de MAICAO, departamento de LA GUAJIRA a partir del 04 del mes de Diciembre de 2024

La red de servicios médicos que lo atiende es,

SERVICIOS MÉDICOS

No	Servicio	Prestador
1	IPS PRIMARIA (C)	IPSI AYUULEEPALA WAYUU-01
2	IPS COMPLEMENTARIA - MEDIANA COMPLEJIDAD	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01
3	IMAGENOLOGIA	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01
4	IPS COMPLEMENTARIA - ALTA COMPLEJIDAD	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01

Dado en MAICAO a los 09 días del mes de Diciembre de 2024.

DANIEL TEHERAN SANGREGORIO
JEFE DE ASEGURAMIENTO

Impreso: 09 Dec 2024 14:37:24 por HELEN SEGUNDO SALTAREN TALAIGUA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación: 2579889

Fecha de Radicación: 09/12/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 3

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia) — A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PANA	GOMEZ	CADRIS	MILENA

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 56085273
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 17/06/1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: 01
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial: 17
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
16. Administradora de Pensiones: AFP PORVENIR S.A.
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1300000.00
18. Residencia: KM 58 VIA RIOHACHA | Teléfono Fijo: 3205170747 | Teléfono Celular: | CADRISPANA@GMAIL.COM
Municipio/Distrito: MAICAO | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Localidad/Comuna: | Departamento: LA GUAJIRA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad:
21. Número del documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA

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

	24. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	PANA	GOMEZ	JOHAN	JUNIOR	TI	1124041833		X	29/05/2011
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1	Hijo(a)	01					
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	MAICAO	X		LA GUAJIRA	3205170747	0
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	IPSI AYUULEEPALA WAYUU-01	444300068701
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PANA GOMEZ CADRIS MILENA	CC	56085273	2

39. Ubicación	Dirección	Teléfono	Correo electrónico		
	KM 58 VIA RIOHACHA	3205170747	CADRISPANA@GMAIL.COM	MAICAO	LA GUAJIRA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CADRIS MILENA PANA GOMEZ** identificado con **CC** No. **56085273**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022220260.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC. BOGOTÁ. D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de noviembre de 2024, a las 09:15:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56085273
Código de Verificación	56085273241128091548

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258891426

PIN
09:19:16
Hoja 1 de 01

Bogota DC, 28 de noviembre 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) CADRIS MILENA PANA GOMEZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 56085273;

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.

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:21:09 AM horas del 26/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 56085273
Apellidos y Nombres: PANA GOMEZ CADRIS MILENA

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

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

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/11/2024 10:35:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56085273 .**

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. **105950734** . 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

FECHA: 27/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° 096 - 2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***CADRIS MILENA PANA GOMEZ***		
CEDULA:	*56.085.273*	*DEPARTAMENTO:*	*LA GUAJIRA*
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION:*	*CALLE 27 CARRERA 35 – 05 BARRIO ALTOPRADO*
TELEFONO:	*320-517-07-47*	*CORREO:*	*cadrispana@gmail.com*

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	Prestación de servicio como canalizadora para ejecutar acciones relacionadas con el desarrollo de dos monitoreo de cobertura de vacunación, por conglomerado en la zona rural y urbana en el municipio de MAICAO – LA GUAJIRA	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS*	

Cadris Milena Pana Gomez.

Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*27/12/2024*
N° Reporte de Actividades	*096 - 2024*

NOMBRE DEL REPONSABLE: ***IPS EREJEERIA WAYUU IPSI***

NOMBRE DEL CARGO: ***CANALIZADORA***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 096 - 2024 del 27 de 12 del 2024, cuyo objeto es la **OBJETO DEL CONTRATO;** *en el mes de MM se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE CANALIZACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA

Firma del responsable: *V°B° Supervisor*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.085.273

PANA GOMEZ
APELLIDOS

CADRIS MILENA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1974

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-1993 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENCIFO LOPEZ

A-4801000-68112268-F-0056085273-20030902 0461503245A 02 129864781

722

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146265160

(415)7707212489984(8020) 000014114626516 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	56085273	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANA	GOMEZ	CADRIS	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA MAICAO CUATRO VIAS K M 57 VDA COMUNIDAD TRANQUET

42. Correo electrónico: cadrispana@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PANA GOMEZ CADRIS MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-12-2024 09:34:57AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

223

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **CADRIS MILENA PANA GOMEZ**, identificado con CC. **56.085.273**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675533013	2024/12/09	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

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co; o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 56085273		PANA GOMEZ CADRIS MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	digital3712@gmail.com	MAICAO-LA GUAJIRA	3205170747

Clave: 9479415317

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/17	0	$0	$362,100
2025/01/20	0	$0	$362,100

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,200
PORVENIR		1	$187,200
ARL	1	1	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$28,600
EPS	1	1	$146,300
ANAS WAYUU		1	$146,300
SUBTOTAL			$362,100
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$362,100

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56085273		PANA GOMEZ CADRIS MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 No. 14-23	MAICAO-LA GUAJIRA	7251136	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	03465054	9479415317	I	2025/01/20	2024/12/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$362,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	56085273	PANA CADRIS	230301	27	$1,170,000	$187,200	EPSIC4	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	$0	14-23	27	$1,170,000	$28,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000	$28,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$362,100	$0	$0	$362,100

2024/12/27 12:42 PM

DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL - CANALIZADORA.

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP 734

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP734	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL
CC o NIT	1192901168
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							2,500,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP734

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL
CONTRATO N° 110/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 Nº16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL
CEDULA DE CIUDADANIA	1.192.901.168 de Maicao, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	CANALIZADOR(A)
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIO
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **DENERIS MARIA IGUARAN MONTIEL,** Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO CANALIZADORA PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DOS MONITOREOS DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato, en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION. El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA *a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar el acercamiento con la comunidad para la ejecución de las actividades, i) apoyar a las vacunadoras a realizar las encuestas de monitoreo y barrido. j) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, k) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. l) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA –** a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar los honorarios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Honorarios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal**.** El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 734** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:**

Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

DENIBIS MARIA IGUARAN MONTIEL
CC. 1.192.901.168 de Maicao, la Guajira
Canalizador(a)

731

caracterizador

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
IGUARAN	MONTIEL	DENIRIS MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1192901168

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 08 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD PANTERRAMANA

PAÍS: Colombia DEPTO: La Guajira

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3226626428 EMAIL: Denirisiguaranm90@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5 o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	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	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2013	0070

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
WAYUUNAIKI			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ANASU AINWA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117294693	DÍA 05 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

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

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
SERVICIO PUBLICO		
SERVICIO PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL EXPERIENCIA	1	0

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Denis Lazaren Montiel

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.901.168
IGUARAN MONTIEL

APELLIDOS
DENIRIS MARIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1990
MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F

ESTATURA G.S. R.H. SEXO

18-SEP-2008 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER PARA HOOYA



P-4801000-012243-5-F-1192901168-20210324 0073889472A 2 9815030084

735

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141004045292

(415)7707212489984(8020) 000014100404529 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 9 0 1 1 6 8	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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 1 9 2 9 0 1 1 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IGUARAN	MONTIEL	DENIRIS	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: COMUNIDAD INDIGENA PANTERRAMANA KM 8 CARR ANTIGUA VIA URIBIA

42. Correo electrónico: denirisiguaranm90@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 04 / 08 : 25: 47

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 IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-10-2024 11:10:40AM

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

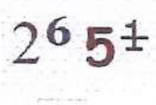
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1192901168

Primer Nombre: DENIRIS

Primer Apellido: IGUARAN

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7977

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-10-08→11:02:31 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1192901168	DENIRIS	MARIA	IGUARAN	MONTIEL	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) DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL identificado(a) con CC 1192901168 registra La siguiente información:

2024-10-08→11:02:31 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2014-01-20	70	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

República de Colombia

Secretaría de Educación Municipal de Maicao

El Instituto Nacional Centro De Sistemas

SYSTEM CENTER

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 1283 del 20 de Noviembre de 2006 y registro del programa según Resolución No. 164 de 17 de Marzo de 2010, emanada de la Secretaría de Educación del Municipio de Maicao y Acuerdo No. 0397 del 13 de Noviembre de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - Ministerio de la Protección Social y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

Deniris Maria Iguaran Montiel

C.C. No. 1.192.901.168 de Maicao - La Guajira

Por haber cursado y aprobado el programa de AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1.800 horas.

Dado en Maicao - La Guajira a los 14 días del mes de Diciembre de 2013.

DIRECTOR GENERAL

William Correador Gomez
Director General

SECRETARIA GENERAL

SECRETARIA ACADÉMICA
SEDE MAICAO

Anotado en el Acta 111, Folio No. 27 del Libro No 2 de Registro de Certificados.

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAICAO
ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN
INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS SYSTEM CENTER

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 1283 del 20 de Noviembre de 2006 y Registro del Programa según Resolución No.164 de 17 de Marzo del 2010, emanada de La Secretaría de Educación del Municipio de Maicao La Guajira y Acuerdo No. 0397 del 13 de Noviembre de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud-Ministerio de la Protección Social y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Maicao a 14 días del mes de Diciembre del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes que culminaron satisfactoriamente los estudios del programa de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, los suscritos Director General y Secretaria General del **INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS SYSTEM CENTER**.

Comprobada la situación legal y académica según plan de estudios del programa antes mencionado, la Coordinadora Académica certificó que el estudiante que se menciona a continuación cumplió con los requisitos establecidos por el respectivo reglamento; por lo cual el Director General **CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

A:

IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA

C.C. No. 1192901168 de MAICAO - LA GUAJIRA

Es fiel copia tomada del acta original general No. 111 del 14 de Diciembre de 2013 que consta de 52 estudiantes certificados, se inicia con el nombre de **AICARDI PEREIRA ARLETH YAJAIRA** y termina con el nombre de **ZABALETA TAPIA ELIZABETH**. Firmado y sellado por **WILLIAM CORREDOR GOMEZ** (Director General), **JALEILIS ESTHER DAZA FUENTES** (Secretaria General).

Dada en Maicao a los 14 días del mes de Diciembre de 2013.

William Corredor Gomez
Director General

WILLIAM CORREDOR GOMEZ
Director General

Firmada y Sellada

SECRETARIA SEDE PRINCIPAL

JALEILIS ESTHER DAZA FUENTES
Secretaria General

República de Colombia

Municipio de Maicao

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CORPORACION EDUCATIVA

POLITEC

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN No 0087 DE ENERO 28 DE 2013

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Deniris Maria Iguaran Montiel

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No 1.192.901.168 de Maicao La Guajira

Aprobó los estudios programados por **POLITEC**, y cumplió los requisitos exigidos en el curso de:

Atención Especializada al Infante

Este Certificado se acredita con una intensidad horaria de 250 horas, dado en Maicao a los 06 días del mes de Diciembre de 2016

DIRECTOR

COORDINADOR GENERAL

CORPORACION EDUCATIVA

POLITEC

Educación para el Desarrollo y Trabajo humano

Autorizado mediante Resolución Oficial Nº 0087 de Enero 28 de 2013

Salud Ocupacional



CORPORACIÓN EDUCATIVA

POLITEC

Certificado

Otorgado a:

Deniris Iguaran Montiel

Por su participación en el Seminario Taller de **SALUD OCUPACIONAL Y ETNO EDUCACIÓN** en la ciudad de Maicao, el día 10 de SEPTIEMBRE de 2016.

Director

Coordinador

NIT: 900.492.068-4

Certifica Que:

Deniris María Iguarán Montiel

Identificado (a) con C.C. 1.192.901.168 Expedida en Maicao – La Guajira

Asistió y aprobó el Seminario –Taller de EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL, con una intensidad de 8 horas

Resolución de Aprobación No 164 de Marzo 17 del 2010

Dado en Maicao a los 23 días del mes de Junio del 2.012

SYSTEM CENTER
ZAIDA DIAZ HERNANDEZ.
COORD. ACADEMICA
SEDE MAICAO.

Zaida Díaz Hernández
Coordinadora Sede Maicao

Charles Urbay Z.
Charles Urbay Zambrano
Contador - Seminarista

SYSTEM CENTER
SECRETARIA
SEDE MAICAO.

Yolelis Daza Fuentes
Secretaria



NIT: 900.492.668-2

Certifica Que:

Deniris María Iguarán Montiel

Identificado (a) con C.C. 1.192.901.168 Expedida en Maicao – La Guajira

Asistió y aprobó el Seminario –Taller de **FLEBOTOMIAS Y BANCO DE SANGRE,** *con una intensidad de 8 horas*

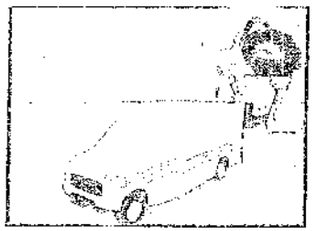
Resolución de Aprobación No 164 de Marzo 17 del 2010

Dado en Maicao a los 29 días del mes de Junio del 2.013

Zaida Díaz Fernández
Coordinadora Sede Maicao

Ellen Mercado Chamorro
Seminarista

Tabitis Daza Fuentes
Secretaria



NIT 802.482.968-4

Certifica Que:

Deniris María Iguarán Montiel

Identificado (a) con C.C. No. 1.192.901.168 Expedida en Maicao – La Guajira

Asistió y aprobó el Seminario –Taller de PRIMEROS AUXILIOS, con una intensidad de 8 horas

Resolución de Aprobación No 164 de Marzo 17 del 2010

Dado en Maicao a los 05 días del mes de Diciembre del 2.013

Leila Díaz Fernández
Coordinadora Sede Maicao

Cornelia Cervantes Amaris
Seminarista

Isabella Daza Pacheco
Secretaria

La República de Colombia

y en su nombre

Libertad y Orden

La Institución Educativa No. 8

Maicao – La Guajira

Aprobada según Resolución No. 238 del 5 de Noviembre de 2002
Emanada por la Secretaría de Educación Departamental.

C O N F I E R E A:

Deniris Maria Iguaran Montiel

C.C. 1192901168 Expedida en Maicao

E L TITULO DE

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral Correspondiente al Nivel de Educación Media, según el Decreto 3011 de 1997 y haber cumplido con los requisitos establecidos en el P. E. I., los planes y programas vigentes

Esp. Rosa María Paroddy Medina
C. C. 40'979.840 de Maicao
Rectora

Dalma Luz Solano Soto
C. C. 40'980.404 de Maicao
Secretaria

Libro Nº 04 Folio __ Acta 004 Año2009

Dado en Maicao, Departamento de La Guajira, a los 5 días del mes de Diciembre de 2009.

DIPLOMA No 0900084

República de Colombia

Libertad y Orden

Institución Educativa No. 8

Maicao – Guajira

Aprobado según Resolución No. 238 de 5 de Nov. De 2002
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Acta Individual de Grado

En Maicao, Departamento de La Guajira, a los 5 días del mes de Diciembre de 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de CLEI VI, La **Rectora** y la **Secretaria General** de la **Institución Educativa No. 8**, Institución Autorizada hasta el grado Undécimo en el nivel de Educación Media Académica, Creada Según Decreto No. 238 del 5 de Noviembre de 2002 por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Titulo de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

12 IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA
C. C. 1192901168 Expedida en Maicao

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Original General No. 004 de fecha 5 de Diciembre de 2009, que consta de 28 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ARDILA BOLAÑOS JESSICA PAOLA** y se cierra con el nombre de **VERGARA VILORIA NESTOR CARLOS**. Firmada por la Especialista ROSA MARÍA PARODY MEDINA (Rectora) y DALMA LUZ SOLANO SOTO (Secretaria).

Se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 88 Ley 115 del 8 de febrero de 1994 y el Artículo 11 Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 por quienes intervinieron (Rectora y Secretaria).

Dada en Maicao a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 2009.

Rosa María Parody Medina
C. C. 40'979.840 de Maicao
Rectora

Dalma Luz Solano Soto
C. C. 40'980.404 de Maicao
Secretaria

ANASU AINWA
Unidos de Corazon por tu Salud!
IPSI
NIT. 900203322-3

EL SUSCRITO GERENTE DE LA IPSI ANASU AINWA

CERTIFICA QUE:

La Señora **DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.192.901.168 de Maicao – La Guajira, laboró en esta institución como "**AUXILIAR DE ENFERMERIA**" desde el día 05 de Enero del 2019 hasta el día 31 de Diciembre de 2019 cumpliendo a cabalidad todas las funciones asignadas, de manera responsable y dedicada.

La presente se expide a solicitud del interesado, para tramites personales.

Dada en Maicao a los veinticinco (25) día del mes de Enero del año 2020.

Atentamente,

ALCIDES DIAZ MARTINEZ
C.C. Nº 84.047.923
Gerente de la Ipsi Anasu Ainwa
Cel. 3117294693

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL**, identificado con CC. **1.192.901.168**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675559896	2024/12/09	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

743

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:57:53 horas del 09/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192901168,** Apellidos y Nombres **IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Erejeeria wayuu ips**, con NIT **839000936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

ECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2014

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.901.168**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre 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.

750

ANAS WAYUU EPSI

EL SUSCRITO
JEFE DE ASEGURAMIENTO
ANAS WAYUU EPSI
CERTIFICA:

Que IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA identificada con CC 1192901168, carné número 27832 es usuario ACTIVO del régimen SUBSIDIADO en calidad de Cabeza de familia, Nivel sisben Poblacion Especial de la ANAS WAYUU EPSI en el municipio de MAICAO, departamento de LA GUAJIRA a partir del 28 del mes de Febrero de 2013

La red de servicios médicos que lo atiende es,

SERVICIOS MÉDICOS

No	Servicio	Prestador
1	IPS PRIMARIA (C)	IPS INDIGENA SUMUYWAJAT-01
2	IPS COMPLEMENTARIA - MEDIANA COMPLEJIDAD	ASOCIACION CASILDOS Y_O AUTOR TRAD-01 MAICAO
3	IMAGENOLOGIA	INSTITUTO DIAGNOSTICO POR IMAGENES DE MAICAO - IDI-01
4	IPS COMPLEMENTARIA - ALTA COMPLEJIDAD	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01

Dado en MAICAO a los 09 días del mes de Diciembre de 2024.

DANIEL TEHERAN SANGREGORIO
JEFE DE ASEGURAMIENTO

Impreso: 09 Dec 2024 10:42:48 por HELEN SEGUNDO SALTAREN TALAIGUA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL** identificado con **CC** No. **1192901168**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022230631.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

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 08 de octubre de 2024, a las 11:02:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192901168
Código de Verificación	1192901168241008110224

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

753

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 255857609

PIB
11:01:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de octubre 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) DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192901168:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:00:47 AM horas del 08/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1192901168**
Apellidos y Nombres: **IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA**

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 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, 30/11/2024 10:36:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192901168 .**

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. **105950785** . 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

454

FECHA: 27/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° 110 - 2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL***		
CEDULA:	*1.192.901.168*	*DEPARTAMENTO:*	*LA GUAJIRA*
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION:*	*CARRERA 30 CALLE 34 BARRIO VILLA URSI*
TELEFONO:	*322-662-64-28*	*CORREO:*	denirisiguaranm90@gmail.com

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	Prestación de servicio como canalizadora para ejecutar acciones relacionadas con el desarrollo de dos monitoreo de cobertura de vacunación, por conglomerado en la zona rural y urbana en el municipio de MAICAO – LA GUAJIRA	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS*	

Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*27/12/2024*
N° Reporte de Actividades	*110 - 2024*

NOMBRE DEL REPONSABLE: ***IPS EREJEERIA WAYUU IPSI***

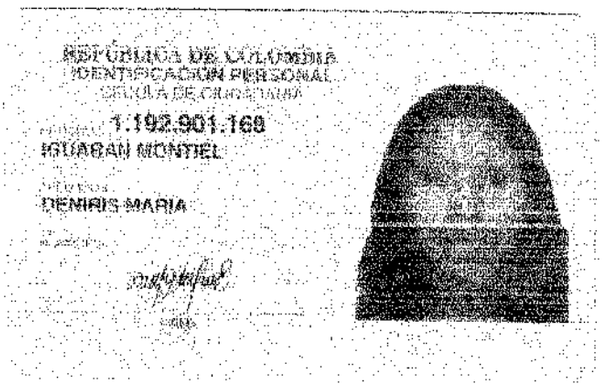
NOMBRE DEL CARGO: ***CANALIZADORA***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 110 - 2024 del 27 de 12 del 2024, cuyo objeto es la **OBJETO DEL CONTRATO;** *en el mes se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE CANALIZACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA

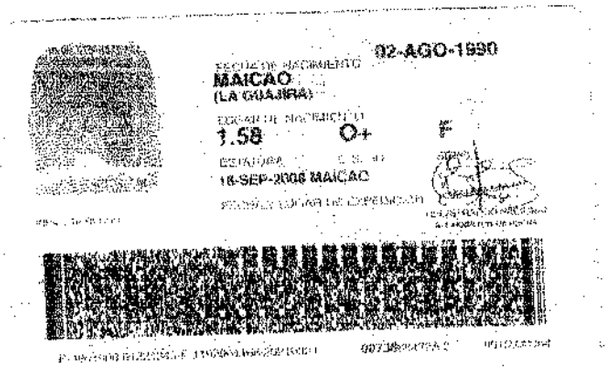
Firma del responsable: *V°B° Supervisor*



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.192.901.169
IGUARAN MONTIEL

DENIRIS MARIA



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1990
MAICAO
(LA GUAJIRA)

1.58 O+ F

18-SEP-2008 MAICAO

759

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141004045292

(415)7707212489984(8020) 000014100404529 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 9 0 1 1 6 8	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 2 9 0 1 1 6 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IGUARAN	MONTIEL	DENIRIS	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal
COMUNIDAD INDIGENA PANTERRAMANA KM 8 CARR ANTIGUA VIA URIBIA

42. Correo electrónico denirisiguaranm90@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

~~994. Nombre~~ IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-12-2024 12:05:52PM

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1192901168		IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	digital3712@gmail.com	MAICAO-LA GUAJIRA	3226626428

Clave: 9479554623

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/16	0	$0	$362,100
2025/01/17	0	$0	$362,100

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,200
COLPENSIONES		1	$187,200
ARL	1	1	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$28,600
EPS	1	1	$146,300
ANAS WAYUU		1	$146,300
SUBTOTAL			$362,100
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$362,100

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192901168		IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 30 CALLE 34	MAICAO-LA GUAJIRA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479554623	I	2025/01/17			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,170,000**	**$187,200**			**$1,170,000**	**$146,300**			**$0**	**$0**			**$1,170,000**		**$28,600**		**$0**	**$0**		**$362,100**
Ciudad: MAICAO Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																					**$1,170,000**	**$187,200**			**$1,170,000**	**$146,300**			**$0**	**$0**			**$1,170,000**		**$28,600**		**$0**	**$0**		**$362,100**
1	CC	1192901168	IGUARAN DENIRIS	X	X														25-14	27	$1,170,000	$187,200	EPSIC4	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	$0	14-23	27	$1,170,000	2.436%	$28,600	0	$0	$0	No	$362,100
Total	**Afiliados(1)**																				$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192901168		IGUARAN MONTIEL DENIRIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 30 CALLE 34	MAICAO-LA GUAJIRA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479554623	I	2025/01/17			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$362,100	$0	$0	$362,100

762

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DENIRIS MARIA IGUARAN MONTIEL**, identificado con CC. **1.192.901.168**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675559896	2024/12/09	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

JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU – CANALIZADOR.

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos!
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP737

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP 737

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP737	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CC o NIT	1121529728
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							2,500,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CONTRATO N° 111/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 Nº16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CEDULA DE CIUDADANIA	1.121.529.728 de Maicao, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	CANALIZADOR(A)
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad**,** domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira**,** identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU,** Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO CANALIZADOR(A) PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DOS MONITOREOS DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato**,** en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION**.** El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA** ***a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar el acercamiento con la comunidad para la ejecución de las actividades, i) apoyar a las vacunadoras a realizar las encuestas de monitoreo y barrido. j) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, k) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. l) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA –** a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar los honorarios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Honorarios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal**.** El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 737** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:**

Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CC. 1.121.529.728 de Maicao, la Guajira
Canalizador(a)

Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CC. 1.121.529.728 de Maicao, la Guajira
Canalizador(a)

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
MONTIEL	EPIEYU	JHON JAIDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1121529728 — SEXO: F ( ) M (●) — NACIONALIDAD: COL (●) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 04 AÑO 2005

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD JARESAPAIN

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3024388771 3224060964 — EMAIL: jjaideriguaran2005@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 12 AÑO 2022

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	1	X		AGENTE EN SALUD	6	2024	0

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
WAYUUNAIKI			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

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*_____

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.529.728



Apellidos
MONTIEL EPIEYU

Nombres
JHON JAIDER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	M

Fecha de nacimiento
30 ABR 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
02 JUN 2023, MAICAO

Firma

Fecha de expiración
03 JUN 2033

.CO

022674694

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022674694848010<<<<<<<<<<<
0504302M3306035COL1121529728<5
MONTIEL<EPIEYU<<JHON<JAIDER<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

773

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 1411417985 7

(415)7707212489984(8020) 000014114179854 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 5 2 9 7 2 8 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1121529728	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTIEL	EPIEYU	JHON	JAIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA ZN COMUNIDAD JARESAPAIN KM 10 VIA ANTIGUA URIBIA

42. Correo electrónico: jjaideriguaran2005@gmail.com

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

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
		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 - 11 - 05 / 15 : 47: 07

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 MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-11-2024 0: 47:13PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

774

4. Número de formulario 1411417985 7

(415)7707212489984(8020) 000014114179854 7

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

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	1121529728	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTIEL	EPIEYU	JHON	JAIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA ZN COMUNIDAD JARESAPAIN KM 10 VIA ANTIGUA URIBIA

42. Correo electrónico: jjaideriguaran2005@gmail.com

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

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
		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 - 11 - 05 / 15 : 47: 07

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 MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-11-2024 0: 47:13PM

Documento de identificación sin costo

775

La República de Colombia

y en su nombre

Libertad y Orden

La Institución Educativa Número Ocho

Maicao – La Guajira

Aprobada según Resolución No. 238 del 5 de Noviembre de 2002
Emanada por la Secretaría de Educación Departamental.

C O N F I E R E A:

Montiel Epieyú Jhon Jaider

T.I. 1.121.529.728 Expedida en Maicao – La Guajira

E L TITULO DE

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes en el Nivel de Educación Media, según el P. E. I., los planes y programas vigentes.

Esther Sofía Silva González
C. C. 56'088.964 de Maicao
Rectora

Dalma Luz Solano Soto
C. C. 40'980.404 de Maicao
Secretaria

Libro No 19 Folio 60 Acta 019 Año 2022

Dado en Maicao, Departamento de La Guajira, a los 9 días del mes Diciembre de 2022.

PERPETUO SOCORRO

DIPLOMA No JU221060

Powered by CamScanner

República de Colombia

Libertad y Orden

Institución Educativa Número Ocho

Maicao – La Guajira

Aprobado según Resolución No. 238 de 5 de Nov. De 2002
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Acta Individual de Grado

En Maicao, Departamento de La Guajira, a los 9 días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo Grado, La **Rectora** y la **Secretaria General** de la **Institución Educativa No. 8**, Institución Autorizada hasta el Grado Undécimo en el nivel de Educación Media Académica, Creada Según Decreto No. 238 del 5 de Noviembre de 2002 por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

60 **MONTIEL EPIEYÚ JHON JAIDER**
T.I. 1.121.529.728 Expedida en Maicao – La Guajira

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Original General No 019 de fecha 9 de Diciembre de 2022, que consta de 90 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **AGUILAR VILCHES NERYS TASHAREN** y se cierra con el nombre de **ZÚÑIGA CHÁVEZ RICARDO ANDRÉS.** Firmada por ESTHER SOFIA SILVA GONZALEZ (Rectora) y DALMA LUZ SOLANO SOTO (Secretaria).

Se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 88 Ley 115 del 8 de febrero de 1994 y el Artículo 11 Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 por quienes intervinieron (Rectora y Secretaria).

Dada en Maicao a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2022.

Esther Sofía Silva Gonzalez
C. C. 56'088.964 de Maicao
Rectora

Dalma Luz Solano Soto
C. C. 40'980.404 de Maicao
Secretaria

Powered by CamScanner

República de Colombia

Libertad y Orden

Institución Educativa Número Ocho

Maicao – La Guajira

Aprobado según Resolución No. 238 de 5 de Nov. De 2002
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Acta Individual de Grado

En Maicao, Departamento de La Guajira, a los 9 días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo Grado, La **Rectora** y la **Secretaria General** de la **Institución Educativa No. 8**, Institución Autorizada hasta el Grado Undécimo en el nivel de Educación Media Académica, Creada Según Decreto No. 238 del 5 de Noviembre de 2002 por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

60 **MONTIEL EPIEYÚ JHON JAIDER**
T.I. 1.121.529.728 Expedida en Maicao – La Guajira

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Original General No 019 de fecha 9 de Diciembre de 2022, que consta de 90 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **AGUILAR VILCHES NERYS TASHAREN** y se cierra con el nombre de **ZÚÑIGA CHÁVEZ RICARDO ANDRÉS**. Firmada por ESTHER SOFIA SILVA GONZALEZ (Rectora) y DALMA LUZ SOLANO SOTO (Secretaria).

Se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 88 Ley 115 del 8 de febrero de 1994 y el Artículo 11 Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 por quienes intervinieron (Rectora y Secretaria).

Dada en Maicao a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2022.

Esther Sofía Silva Gonzalez
C. C. 56'088.964 de Maicao
Rectora

Dalma Luz Solano Soto
C. C. 40'980.404 de Maicao
Secretaria

Powered by CamScanner

República de Colombia

Municipio de Maicao

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CORPORACION EDUCATIVA

POLITEC

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN No 0087 DE ENERO 28 DE 2013

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Jhon Jaider Montiel Epieyu

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No 1.121.529.728 de Maicao La Guajira

Aprobó los estudios programados por **POLITEC**, y cumplió los requisitos exigidos en el curso de:

Agente en Salud

Este Certificado se acredita con una intensidad horaria de 250 horas, dado en Maicao a los 15 días del mes de Junio de 2024

DIRECTOR

COORDINADOR GENERAL

Powered by CamScanner

CORPORACION EDUCATIVA

POLITEC

Educación para el Desarrollo y Trabajo humano

Autorizado mediante Resolución Oficial Nº 0087 de Enero 28 de 2013





CORPORACIÓN EDUCATIVA

POLITEC

Certificado

Otorgado a:

Jhon Jaider Montiel Epieyu

Por su participación en el Seminario Taller de **PROYECTO DE VIDA DESDE MI PERSPECTIVA PROFESIONAL** en la ciudad de Maicao, el día 04 de Mayo de 2024.

Director

Coordinador

Conferencista

Powered by CamScanner

ALIADOS LABORALES	CERTIFICACIÓN LABORAL TRABAJADOR EN MISIÓN	PÁGINA 1 DE 1

ALIADOS LABORALES S.A.S
NIT. 900426164-3
TRANSV 21 NO 87-22 BARRIO EL POLO-BOGOTÁ.

TELÉFONO: 7498332

ALIADOS LABORALES S.A.S., se permite CERTIFICAR que el(la) señor (a) **MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER** de edad, identificado con **CC 1121529728** laboró con nosotros como TRABAJADOR (A) EN MISION en la empresa usuaria C.I. SUNSHINE BOUQUET SAS., desde **13/09/2024** hasta el **31 de Octubre de 2024**, mediante un contrato como trabajador temporal, desempeñado el cargo de ayudante de producción, con una asignación salarial de **$1.300.000 (UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE)** Moneda legal colombiana. La causa de su retiro fue:

Voluntario	x	Abandono		Terminación de la obra o labor contratada	
Con Justa causa		Fallecimiento		Pensión	

A la fecha de su retiro, se encontraba afiliado (a):

EPS: NUEVA EPS S.A.

AFP: PORVENIRS.A.

ARL: AXA COLPATRIA

CAJA DE COMPENSACIÓN: COLSUBSIDIO

Los aportes correspondientes a parafiscales y seguridad social se encuentran a PAZ Y SALVO. La presente se expide a solicitud del (a) interesado (a) a la fecha jueves, 31 de octubre de 2024 y cumple con lo regulado por el artículo 10 de la ley 1636 de 2013 reglamentada por el Artículo 46 del Decreto 2852 de 2013, mediante la cual se crea el **MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE**

Atentamente,

ALIADOS LABORALES S.A.S
NIT. 900.426.164-3

ALIADOS LABORALES S.A.S

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU**, identificado con CC. **1.121.529.728**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675552301	2024/12/09	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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

Les atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

PRIMER APELLIDO	MONTIEL
SEGUNDO APELLIDO	EPIEYU
PRIMER NOMBRE	JHON
SEGUNDO NOMBRE	JAIDER
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1121529728
SEXO BIOLÓGICO	M
FECHA NACIMIENTO	3 ABRIL 2005
PAÍS NACIMIENTO	COLOMBIANO
LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIANO / LA GUAJIRA / MAICAO
ZONA RESIDENCIA	01. Indígen: WAYUU
CAT. DE DISCAPACIDAD	N/A
GRUPO POBLACIONAL	
ETNIA	
SISBEN	$ 1.300.000
DIRECCIÓN RURAL / URBANA	CL 33 N 32 06
TELÉFONO CELULAR	3224060964
CORREO ELECTRÓNICO	JJAIDERIGUARAN2005@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO RESIDENCIA	LA GUAJIRA
MUNICIPIO RESIDENCIA	MAICAO
ZONA	RURAL ✓
DANE	10682

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
SEXO BIOLÓGICO	
FECHA NACIMIENTO	
PAÍS NACIMIENTO	
DEPARTAMENTO NACIMIENTO	
MUNICIPIO NACIMIENTO	

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

	26. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	27. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28. NÚMERO DE IDENTIDAD	29. SEXO BIOLÓGICO	30. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	31. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPTO. / MUNICIPIO)	32. PARENTESCO (01 / 02 / 03)
31							
32							
33							
34							
35							

	Datos complementarios del Beneficiario			34. ESTRATO SISBEN	35. ¿TIENE SISBEN?		36. CLASIFICACIÓN SISBEN		37. DISCAPACIDAD		38. ¿TIENE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD?		39. Datos de residencia				ZONA			
	33. PARENTESCO	34. ZONA	35. CABEZA DE FAMILIA		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	SI	NO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RURAL	URBANA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
31							I II III IV V VI VII													
32							I II III IV V VI VII													
33							I II III IV V VI VII													
34							I II III IV V VI VII													
35							I II III IV V VI VII													

	40. Diligencie si el beneficiario no tiene documento de identificación	41. Grado de la EPS del afiliado adicional	42. Régimen	43. Código de la EPS del afiliado adicional	44. IPS	45. Grado de la EPS en la que fue atendido por la EPS
31						
32						
33						
34						
35						

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO Y OTROS APORTANTES Y/O COTIZANTES POR PENSIONADO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN DEL NIVEL SUBSIDIADO, de ser el caso

46. Nombre o razón social	JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
47. Tipo documento de identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
48. Número del documento de identificación	1121529728
49. Teléfono	3224060964
50. Tipo de cotizante o pagador de cotizantes (a quien se le realiza el pago por la EPS)	INDEPENDIENTE
51. Dirección	RURAL / URBANA: Calle 33 # 32 - 6
52. Correo electrónico	JJAIDERIGUARAN2005@GMAIL.COM
53. Departamento	LA GUAJIRA
54. Municipio	MAICAO

E. REPORTE DE NOVEDADES

55. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____
6. REPORTE DE PAGO A TERCERO Código: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR ✓
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
a) ENTRE RÉGIMEN
b) CAPACIDAD PAGADORA
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.

F. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

56. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	
PRIMER APELLIDO	MONTIEL
SEGUNDO APELLIDO	EPIEYU
PRIMER NOMBRE	JHON
SEGUNDO NOMBRE	JAIDER
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1121529728
58. SEXO BIOLÓGICO	F
59. SEXO AUTOPERCIBIDO	M
60. FECHA EXPEDICIÓN	30 ABRIL 2005
61. FECHA DE NACIMIENTO	04 DICIEMBRE 2024
62. PAÍS EXPEDICIÓN	
63. PAÍS NACIMIENTO	
64. GRUPO DE TRASLADO	Código
65. CÓD. DE CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES	

G. OTRAS ACLARACIONES Y OBSERVACIONES

66. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de vínculos de unión mayor a cinco (cinco) años que soportan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia o fuente única del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por esta función lo requieran.
75. Autorizo para que le EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorizo para que la EPS realice la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por esta función lo requieran.
77. a). Autorizo al empleador/pagador para que Nueva EPS establezcan comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros canales, para recibir novedades laborales.
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines informativos laborales sobre la prestación de servicios de salud dentro de las bondades explícitas, incluyo el salario registrado en el "Registro de Personal Electrónico" (PILA).
78. Autorización de la acreditación del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

H. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FIRMA	

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando cotice o afiliado adicional

81. El empleador, pagador o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

I. ANEXOS

85. Anexo copia del documento de identidad:

	CÉDULA	NUIP	RUC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:				1							

Total 1

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Declaración en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o resolución de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos 1

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

94. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

APELLIDOS Y NOMBRES	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
95. NÚMERO DOCUMENTO	
96. FECHA DE RADICACIÓN	
97. FECHA DE VALIDACIÓN	
OBSERVACIONES:	

Recuerde que con la firma del documento, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los declarados(as) contenidos en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

nueva eps
Luis Alexander Mendoza Vergara
CÓDIGO: A 51

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con ☐
número _____ de _____, certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta Si ☐ NO ☐

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: ☐ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: ☐ ☐ ☐
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: ☐
Departamento: ☐

Huella

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

Firma: _____
Tipo ID: ☐ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): ☐ ☐ ☐
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: ☐
Departamento: ☐

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

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

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

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

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 413 3200
Dirección Administrativa: Carrera 65k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

nueva eps
Luis Alexander Mendoza Vergara
CÓDIGO: A515

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PROMOTOR AGROPECUARIO
INDEPENDIENTE			$ 1300000	SÍ ☐ NO ✓	SI ☐ NO ✓

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Primaria ☐ Básica Primaria ☐ Secundaria ☐ Media académica o clásica (hasta 11 bachillerato) ☐ Media técnica (hasta 11 bachillerato) ☐ Normalista ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato 04 DICIEMBRE 2024 — Fin Contrato 31 DICIEMBRE 2024

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 38 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

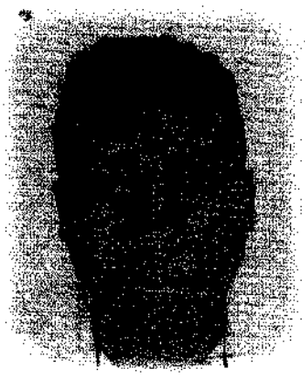
INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
LUIS MENDOZA	A515		☐ ☐ ☐ ☐

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.529.728



Apellidos
MONTIEL EPIEYU

Nombres
JHON JAIDER

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.65 | M

Fecha de nacimiento | G.S.
30 ABR 2005 | O+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
02 JUN 2023, MAICAO

Fecha de vencimiento
03 JUN 2033

022674694

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022674694848010<<<<<<<<<<<
0504302M3306035COL1121529728<5
MONTIEL<EPIEYU<<JHON<JAIDER<<<

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.529.728**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes .

Tenga en cuenta:

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:59:29 horas del 09/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121529728,** Apellidos y Nombres **MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Erejeria Wayuu Ips**, con NIT **839000936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.arsic-pnc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU** identificado con **CC** No. **1121529728**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022218999.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

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 06 de noviembre de 2024, a las 09:43:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121529728
Código de Verificación	1121529728241106094338

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257522243

PIB
09:46:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de noviembre 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) JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121529728:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:45:53 AM horas del 06/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121529728**

Apellidos y Nombres: **MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER**

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

(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, 30/11/2024 10:37:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121529728 .**

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. **105950833** . 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

781

FECHA: 30/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° CPS- 111/2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU***		
CEDULA:	*1121529728*	*DEPARTAMENTO:*	*LA GUAJIRA*
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION:*	*COMUNIDAD JARESAPAIN*
TELEFONO:	*322 4090969*	*CORREO:*	*jjaideriguaran2002@gmail.com*

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	OBJETO DE CONTRATO	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L*	

Jhon Jaider Montiel. C.

Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*30/12/2024*
N° Reporte de Actividades	*N° CONTRATO 111/2024*

NOMBRE DEL REPONSABLE: ***JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU***

NOMBRE DEL CARGO: ***CANALIZADOR***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 111/2024 del 04 de 12 del 2024, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO COMO CANALIZADOR (A) PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DOS MONITORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA;** *en el mes de DICIEMBRE se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ Ejecutar acciones realizadas con el desarrollo de 2 monitoreos de cobertura de vacunación por conglomerado en las zonas rurales y urbanas del municipio de Maicao, La Guajira.

Firma del responsable: *V°B° Supervisor*


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.529.728

Apellidos
MONTIEL EPIEYU

Nombres
JHON JAIDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
30 ABR 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
02 JUN 2023, MAICAO

Fecha de expiración
03 JUN 2033

Firma


.CO

022674694

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022674694848010<<<<<<<<<<
0504302M3306035COL1121529728<5
MONTIEL<EPIEYU<<JHON<JAIDER<<<


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.529.728

Apellidos
MONTIEL EPIEYU

Nombres
JHON JAIDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
30 ABR 2005

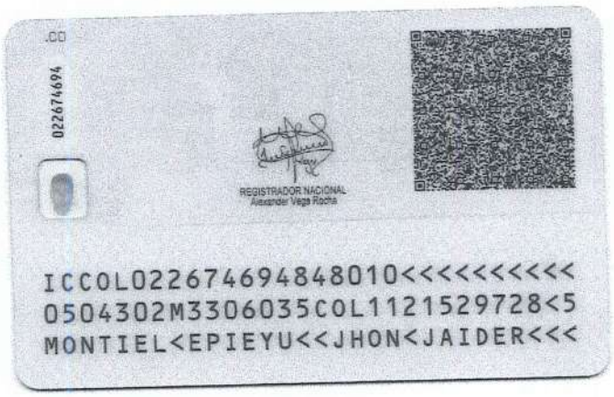
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
02 JUN 2023, MAICAO

Firma

Fecha de expiración
03 JUN 2033


.00

022674694

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022674694848010<<<<<<<<<<<
0504302M3306035COL1121529728<5
MONTIEL<EPIEYU<<JHON<JAIDER<<<

785

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141141798547

(415)7707212489984(8020) 000014114179854 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 5 2 9 7 2 8 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión iliquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 2 1 5 2 9 7 2 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: La Guajira 4 4

30. Ciudad/Municipio: Maicao 4 3 0

31. Primer apellido: MONTIEL

32. Segundo apellido: EPIEYU

33. Primer nombre: JHON

34. Otros nombres: JAIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: La Guajira 4 4

40. Ciudad/Municipio: Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA ZN COMUNIDAD JARESAPAIN KM 10 VIA ANTIGUA URIBIA

42. Correo electrónico: jjaideriguaran2005@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 2 4 3 8 8 7 7 1

45. Teléfono 2: 3 2 2 4 0 6 0 9 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 9	2 0 2 4 1 1 0 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	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 - 11 - 05 / 15 : 47: 07

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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el 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: MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-11-2024 03:47:13PM

786

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141141798547

(415)7707212489984(8020) 000014114179854 7

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

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 1 2 1 5 2 9 7 2 8	

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTIEL	EPIEYU	JHON	JAIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: VIA ZN COMUNIDAD JARESAPAIN KM 10 VIA ANTIGUA URIBIA

42. Correo electrónico: jjaideriguaran2005@gmail.com

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

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 4 1 1 0 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

	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 - 11 - 05 / 15 : 47: 07

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 de 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 MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-11-2024 03:47:13PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121529728
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	COMUNIAD JARESAPAIN	TELÉFONO:	7260000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1746290291**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/01/05	0	$ 0	$ 362.100
2025/01/06	1	$ 400	$ 362.500
2025/01/07	2	$ 600	$ 362.700
2025/01/08	3	$ 800	$ 362.900
2025/01/09	4	$ 1.000	$ 363.100
2025/01/10	5	$ 1.300	$ 363.400

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
839000495	EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1	$ 146.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 146.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.600**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 362.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121529728
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	COMUNIAD JARESAPAIN	TELÉFONO:	7260000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1746290291	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991270576
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/27			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA: CÓDIGO	ADMINISTRADORA: NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	FSP: SOLIDARIDAD	FSP: SUBSISTENCIA	MORA: COTIZACIÓN	MORA: FSP	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 187.200
SUBTOTALES:										$ 187.200	$ 0	$ 187.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA: CÓDIGO	ADMINISTRADORA: NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: VALOR	LICENCIA MATERNIDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD: VALOR	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN: VALOR ADRES	MORA: COTIZACIÓN	MORA: VALOR ADRES	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300
SUBTOTALES:													$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA: CÓDIGO	ADMINISTRADORA: NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP: NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP: VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.600	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 28.600
SUBTOTALES:									$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 28.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1121529728	MONTIEL EPIEYU JHON JAIDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	04	30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.170.000	112152972	$ 28.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 362.100

Planilla Pagada

Jhon Jaider
Montiel Epieyu - SOI
usuario 1121529728
clave Seguridad2025+

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU**, identificado con CC. **1.121.529.728**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09675552301	2024/12/09	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 2822, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico [illegible]bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia