NO. ORDEN	OC-CSRS-045-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	**MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO**, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30575059
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/C ($ 10.680.000)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1000 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	D 11 NO. 2A -24 BARRIO NUEVA GRANADA SAAHGUN CORDOBA
CORREO	MAYTI-03@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3135054522
SUPERVISOR	MARIA CAMILA NADER BULA

Entre los suscritos a saber **E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**, entidad identificada con NIT 812.001.579-2, representada legalmente en esta orden por el señor **GHASSAN NADER NAME**, persona mayor de edad, residente en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.759.288 expedida en Sahagún (Córdoba), obrando en su calidad de gerente y por ende Representante Legal conforme al decreto 0175 del 25 21 de marzo de 2.024, "Por medio del cual se realiza nombramiento de Gerente del CAMU SAN RAFAEL periodo 2024-2028" y acta de posesión número 16 de fecha 01 de abril de 2.024 , en ejercicio de sus funciones legales y de conformidad con la del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, y quien para efectos de la presente orden se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO**, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30575059, quien en adelante se denominará **EL BENEFICIARIO DE LA ORDEN** hemos convenido celebrar la presente orden de gasto, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que esta orden se justifica en el artículo 209 de la Constitución Política y en la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN; establece las disposiciones jurídicas y procedimientos que rigen la contratación al interior de la E.S.E, por lo que la orden de servicio que celebre la EMPRESA, están sometidos a dicho Manual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Que el estatuto de contratación A-007 de 01 de agosto de 2024 en su TITULO IV CUANTIA DE

parágrafo único; termina que: los de mínima cuantía podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicios, obra, mantenimiento, suministro (o equivalentes) según objeto a contratar.

Así mismo en el artículo: 31.6 estudios previos y en su parágrafo único, decreta que: estos estudios previos no son obligatorios para aquellas órdenes de compra, de suministro, de obra o de prestación de servicios.

Entendiendo lo anterior no se realizará estudios previos y por ende no es necesario el trámite exigente de los contratos con el estudio respectivo.

En el ARTÍCULO 46.- de la A-007 de 2024. Reza: TIPOS DE CONTRATACIÓN: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.

1. Contrato con formalidades plenas: Es el tipo de contrato que por regla general celebra la E.S.E., en cualquiera de las clases señaladas en el Capítulo III del título Primero del presente estatuto, y por cualquiera de las modalidades de selección señaladas en el Capítulo IV del Título Primero del presente estatuto. Con este tipo de contrato se deben observar todas las formalidades señaladas en el presente estatuto y en el manual de contratación en cada una de sus etapas.

2. Órdenes de Prestación de servicios, suministro y obra: Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, Certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, indicación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatoria la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción.

3. Órdenes de Compra: No será necesaria la suscripción de un contrato y podrá celebrarse una orden de compra para la adquisición de bienes cuya cuantía sea inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Estas órdenes de comprar no requerirán estudios previos, bastará la justificación de la contratación, identificación de las partes, RUT del proveedor, el objeto, la relación de los bienes a comprar, valor unitario, IVA, fecha, Certificado de disponibilidad presupuestal.

Que el salario mínimo del año 2025 corresponde a: un millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos ($ 1.423.500.00), que al multiplicarlo por veinte (20) estará dando la suma de: veintiocho millones cuatrocientos setenta mil pesos ($28.470.000.00), que el valor contratado en esta orden no supera el tope establecido para realizar una orden de servicios.

Este documento no necesitara acta de inicio, solo bastara con la firma de las partes y su RP para iniciar la actividad contratada.

El departamento de Córdoba y la ESE CAMU SAN RAFAEL suscribieron un contrato interadministrativo No. SS-007-2025, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el Gerente de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** procede a realizar una orden de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes condiciones:

PRIMERA –OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA

SEGUNDA – VALOR: El valor total de esta orden, es por la suma de **DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 10.680.000.00) INCLUYE IVA.,** valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

TERCERA - FORMA DE PAGO: **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL– CÓRDOBA** pagará al beneficiario de la orden el valor de ésta de la siguiente manera:

Se harán cinco pagos mensualizados por valor de: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ 2.136.000.00).

PARAGRAFO: PAGO POR PORCENTAJE DE ACTIVIDADES: si el firmante de la presente orden presenta cuentas de cobro por porcentaje de cumplimiento de las obligaciones, estas se pueden pagar una vez certifique el supervisor de la presente prestación de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados de la presente orden. **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución de la presente orden y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente, y su pago efectivo estará sujeto a la disponibilidad de recursos de la E.S.E de acuerdo con su plan de Caja.

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 150 días, contados a partir de la fecha de la firma de la orden.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO DE LA ORDEN: Para el desarrollo del objeto, el beneficiario de la orden debe cumplir las siguientes obligaciones:

DESCRIPCION	Territorio	Perfil	JORNADAS	N° de personas a intervenidas por jornada
Desarrollar (1) jornada estrategias de búsqueda activa comunitaria	RURAL	(1) Enfermera, (1) Auxiliar de Enfermeria	1	30

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(15) Centros de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(17) Servicios de
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(11) — Prevención y	(15) — Prevención y control de
(F) Servicios	(85) Servicios de	(11) — Prevención y control de enfermedades.	(16) — Prevención y control de enfermedades
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(15) — Servicios de prestadores de cuidado primario.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(22) — Servicios de valoración del estado de salud individual

La empresa considera conveniente realizar prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMARIA para las actividades relacionadas al contrato de prestación de servicios de salud **SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Efectuar esta clase de prestación es oportuno, sabiendo que la E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal para esta serie de prioridades. Así mismo, la entidad cuenta con un plazo estipulado en el Contrato Interadministrativo **# SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Que existe la necesidad de contratar en el Equipo de Apoyo para desarrollo de actividades a los equipos de Salud Territorial, UN AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO**, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30575059 y este la entrego los documentos pertinentes y exigidos (HV), la cual llena las expectativas de la ESE.

Una vez revisada la hoja de vida del prestador y verificado cada uno de su contenido se determina que la idoneidad para las funciones a desempeñar es apta y por tal motivo se procede a realizar la orden de servicio.

Que LA EMPRESA consultó las plataformas correspondientes para verificar los antecedentes del Beneficiario de la orden de acuerdo con el certificado que forma parte del presente acto.

Que con la entrega a la E.S.E de los documentos generales solicitados, se entiende manifestada la voluntad de **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO**, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30575059, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

vigilancia de la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, la supervisión de la orden será ejercida por parte de LA EMPRESA a través del funcionario que para tales efectos designe el Gerente de la E.S.E o quien haga sus veces, quien velará por los intereses del mismo y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Velar por que se cumpla correctamente el objeto de la orden.
b) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones de este y el correcto manejo de los recursos.
c) Conocer los informes de ejecución de la orden y formular sus observaciones oportunamente cuando sea el caso, así como estudiar las consultas y peticiones que efectúe el beneficiario de la orden.
d.) Emitir concepto por escrito y en forma oportuna sobre las solicitudes de adiciones o prórrogas que presente el beneficiario de la orden
e.) Requerir al beneficiario de la orden cuando prevea que no avanza en las actividades necesarias para cumplir con los plazos estipulados en el cronograma de actividades presentado (Si a ello hubiere lugar).
f) Proyectar el acta de liquidación de la orden.

SÉPTIMA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden será asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad Presupuestal **CDP No**. 1000 **de 2.025**, expedido por el jefe de Presupuesto de LA E.S.E.

Para constancia se firma en el Municipio de Sahagún, a los 19 días del mes de mayo de 2.025.

Por parte de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL,** ordenador del gasto,

GHASSAN NADER NAME
GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL
ORDENADOR DEL GASTO

Manifestando su voluntad de aceptar el objeto, obligaciones y condiciones generales derivadas de la presente orden.

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30575059

MARIA CAMILA NADER BULA
SUPERVISOR

Los abajo aquí firmantes declaramos que el documento cuenta con los requisitos esenciales para la orden o contrato.

	NOMBRE	EN CALIDAD DE	FIRMA	FECHA
REALIZO	ANDRES CABRALES MARTINEZ	CONTRATISTA		19/05/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		19/05/2025

(BAC) de (30) treinta Sintomáticos respiratorios para identificar casos de Tuberculosis en poblaciones vulnerables: habitantes de calle, indígenas y grupos mayores de 15 años de poblaciones rurales dispersas. Se debe diligenciar el formato de busqueda activa comunitaria del Ministerio de Salud y protección Social para Investigación epidemiológica de campo (IEC).					
Organizar en al microterritorio rural un evento mensual en el que se realicen mediciones de peso, toma de presión arterial, toma de glucometría, índice de masa corporal (IMC) y test de Snellen, previo a esto se debe dar una charla sobre la importancia de los hábitos saludables y los impactos de las condiciones no transmisibles en la calidad de vida. En caso de encontrar un resultado anormal, remitir el usuasrio a las ESE del municipio para su atención.	RURAL	Enfermero y auxiliar de enfermería.	5	15	

SEXTA – SUPERVISIÓN DE LA ORDEN: De conformidad con la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, con el fin de ejercer la supervisión y el control de la presente orden, el cabal cumplimiento de las obligaciones del beneficiario de la orden y la

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN Y CHINU.

Que la misión de E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN es una institución prestadora de servicios de salud pública y que la orden a celebrarse se relaciona con esta misión.
Que los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones
- diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 20184.

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella "estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4) auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona".

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las actividades.

Que el departamento de Córdoba en sus estudios previos presento unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural

DESCRIPCION	Tiempo de ejecución del contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Microterritorio Rural	5	Médico General. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	4

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web. www.colombiacompra.gov.co/clasificacion, el objeto a contratar se encuentra codificado así:

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 (O DE CASADA)	NOMBRES
PEREZ	OSPINO	MARIA EUGENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) T.I ( ) No. 30.575.059 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 12 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SAN MARCOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DG 11 N° 2ª - 24 BARRIO NUEVA GRANADA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

TELÉFONO: 3135054522 EMAIL: mayti-03@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 1995

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	04	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2008	6461

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO VIGENTE	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE CAMU SAN RAFAEL	**X**		**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**SAHAGUN**		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 09 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION TIERRA FIRME		**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**SAHAGUN**		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2023		DÍA 15 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MISION PERSONAL LTDA		**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	**SAHAGUN**		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
0607894780	DÍA 01 MES 05 AÑO 2020		DÍA 08 MES 02 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**URGENCIA**		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.A.T CENTRO MEDICO SANTA MARIA I.P.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2016	DÍA 30 MES 09 AÑO 2017

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
KONEKTA TEMPORAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6017810275	DÍA 14 MES 04 AÑO 2013	DÍA 30 MES 06 AÑO 2015

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 03 MES 01 AÑO 2013	DÍA 30 MES 03 AÑO 2013

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*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SECTOR PÚBLICO		3
SECTOR PRIVADO	5	9
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	**6**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

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 30.575.059
PEREZ OSPINO
APELLIDOS
MARIA EUGENIA
NOMBRES



María Eugenia Pérez Ospino
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1976
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-FEB-1995 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1303700-00131713-F-0030575059-20081127 0006975882A 1 7500007173

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 23669/09

INSCRIPCION No. 6461

Nombres: MARIA EUGENIA

Apellidos: PEREZ OSPINO

C.C. No.: 30.675.069 SAHAGUN

Profesion: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Monteria: 21 ABR 2009

Secretario Seccional de Salud



INETEC

INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

INSTITUTO COLOMBIANO NO FORMAL
INETEC CHINU CORDOBA

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

Certifica que:

María Eugenia Perez Ospino

Con C.C. No. 30.575.059 de Sahagun - Cor

Ha cursado y aprobado el programa de estudios teóricos prácticos. Con intensidad horaria de 1.800 horas y logró los objetivos propuestos según lo establecido en el artículo 14 del decreto 114 de enero 15 de 1996.
En concordancia ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

Auxiliar de Enfermeria.

0669

21 ABR 2009

DIRECTOR

INSTITUTO TECNICO INETEC

SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN SOCIAL

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Chinú el día 20 del mes de Diciembre de 2008, en el Instituto Educativo Técnico "INETEC" se realizó acto solemne de graduación, correspondiente al programa de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, autorizado según Resolución Oficial Nº 0001936 del 12 de junio de 2000, Resolución Nº 0006316 del 26 de Octubre de 2001 emanado por la Secretaría Departamental de Córdoba y Acuerdo Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos Nº 45 de Agosto 29 de 2001. Entre el 10 de Febrero de 2007 y el 20 de Diciembre de 2008, con un total de 1800 horas académicas. Mediante este acto se concedió a PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 30575.089 de Sahagún - Córdoba, el certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, de acuerdo con la normatividad vigente del Ministerio de Salud y del Decreto 0114 de 1996 del Ministerio de Educación Nacional.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Chinú Córdoba, a los veinte (20) días del mes de Diciembre de Dos mil Ocho 2008.

JUAN CARLOS BAYTER A.
DIRECTOR

INSTITUTO TÉCNICO INETEC

JUDITH MARIA SALGADO.
SECRETARIA

La República de Colombia

y en su nombre

Centro Comercial Moderno

Sahagún

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución

Nº 18088 del 29 de Septiembre de 1983

Confiere a:

María Eugenia Pérez Ospino

Identificado (a) con C.C. No. 30.575.059 de SAHAGUN

El Título de:

Bachiller Comercial

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

CENTRO COMERCIAL MODERNO SAHAGUN

Director (a)

Secretaria (a)

Sahagún 12 de DICIEMBRE de 1995

Anotado al Folio Nº 46 del Libro de Actas de Grado Numeral 025

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Cordoba

CENTRO COMERCIAL MODERNO
SAHAGUN

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución Nº 18088 del 29 de Septiembre de 1983

El día 1 **de** Diciembre **de 1.99** 5 **en la ciudad de Sahagún Departamento de Cordoba, en el** Colegio Centro Comercial Moderno **se celebró la Proclamación de Bachilleres** Comerciales

Otorgando dicho título a:

PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA

con C.C. Nº 30.575.059 **de** Sahagún

El Acto fue presidido por la Rectora del Plantel.

Lic. BETZAIDA RICARDO DE BULA
Rector (a)

BLANCA MUNIRA SIYAG CARDENAS
Secretario (a)

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nº 921 del 6 de Mayo de 1994, en el Libro de Actas de Grado Numeral 015

Folio 46

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No. 23-[illegible] . 0669

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

CONSIDERANDO

Que ***MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO*** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**30.575.859** expedida en Sahagún (Cord.) ha solicitado el registro de su **TITULO de AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó **EL INSTITUTO EDUCATIVO TECNICO "INETEC"** de Chinú el día 20 de diciembre de 2008, según Acuerdo No.45 de agosto 29 de 2001, emanado del Ministerio de Educación Nacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ***MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO*** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 21 ABR 2009

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretario Seccional de Salud (e)

[illegible]

[illegible]

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | 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

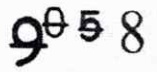
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 30575059

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1622

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-02-15 8:51:15 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	30575059	MARIA	EUGENIA	PEREZ	OSPINO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO identificado(a) con CC 30575059 registra La siguiente información:

2025-02-15 8:51:15 AM

Información Académica

AUX	**Local**	**Auxiliar en enfermería**	**2009-04-21**	**23000669**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA**

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

FUNDACION TIERRA FIRME
NIT 823.003.933-6

La suscrita Representante Legal de la Fundación Tierra Firme

CERTIFICA QUE:

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.575.059, laboró en la Fundación Tierra Firme con contrato de prestación de servicio desempeñando el cargo de **Apoyo en salud**, en el marco de la ejecución del contrato de aportes 23000892023, suscrito entre la Fundación y el Instituto Colombianode Bienestar Familiar, desde 01 de Mayo de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023.

Demostrando responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores asignadas.

Para constancia, se firma a los (16) días del mes de Diciembre de 2023.

María Stella Bonilla Zúñiga
Representante Legal
Fundación Tierra Firme

Calle 25 # 2-38 Barrio San Isidro/Tolú – Calle 17 #3 -23 Barrio el Carmen/Sahagún
fundafirme@hotmail.com – fundafirme10@gmail.com

Misión Personal Ltda.

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

CERTIFICA

Que: MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 30575059 de Sahagún (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Mayo de dos mil veinte (2020) y finalizó contrato hasta el día Ocho (8) de Febrero de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE CAMU SAN RAFAEL.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a veinticinco (25) de Julio de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

Elaboró:
Cerviá Arrieta
Código: MPTH1886

E- mail: misionpersonalltda@gmail.com

Consecutivo GER0084-2018

E.A.T. CENTRO MEDICO SANTA MARIA I.P.S.
...de la mano contigo!
NIT.812.005.369-0 Régimen Común.
Calle 14 N° 5-69. Sahagún Córdoba Teléfonos 7587110
e-mail: santamariaips@gmail.com

La suscrita representante legal de la EAT Centro Médico Santa María IPS, Nacira Isabel Balmaceda Lázaro CC. 30.569.590, Certifica:

Que la señora MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO , identificada con CC **30.575.059 EXPEDIDA EN Sahagún Córdoba,** celebró contrato de prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en esta entidad desde el 01 de OCTUBRE de 2016 hasta el 30 de SEPTIEMBRE de 2017 mostrando sentido de compromiso, responsabilidad y pertinencia en las actividades realizadas. La presente se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en **Sahagún, 13 de Marzo de 2019.**

Atentamente,

NACIRA ISABEL BALMACEDA LAZARO
REPRESENTANTE LEGAL
EAT CENTRO MEDICO SANTA MARÍA IPS

KONEKTA
TEMPORAL LTDA
Nit: 900149775-5

A QUIEN INTERESE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE KONEKTA TEMPORAL LTDA CON NIT 900149775-5, ALFONSO JOSE AGUIRRE DE ARCOS, IDENTIFICADO CON LA CC Nº 1.067. PARRA45.929 DE MONTERIA.

CERTIFICA QUE

Que la señora: **PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA**, con cedula de ciudadanía Nº 30.575.059 Laboro en esta empresa prestando sus servicios en el **(ESE CAMU SAN RAFAEL- SAHAGUN)**, en el cargo de Auxiliar de Enfermería, con un contrato a de obra o labor en misión, que a continuación se relaciona.

Desde el 01 de Abril de 2013 hasta el 30 de Junio de 2013.
Desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013
Desde el 01 de Enero de 2014 hasta el 31 de Enero de 2014.
Desde el 01 de Enero de 2015, hasta el 30 de Junio de 2015.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.
Dado en Montería a los 16 días del mes de Julio de 2015

ALFONSO AGUIRRE DE ARCOS
Representante Legal

CR 9 N°40-20 B/ NARIÑO TEL -7810275 konektatemporal@hotmail.com
MONTERIA - CORDOBA

Laborando

LA SUSCRITA JEFE DE NOMINA Y CONTRATACION

INFORMAMOS QUE

El (la) Señor(a): MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO, (a) con cedula de Ciudadania N° 30.575.858, labora (o) como empleado(a) en misión para las empresas usuarias E.S.E CAMU SAN RAFAEL, Mediante un contrato por obra labor contratada, desempeñándose en el cargo de AUXILIAR ENFERMERIA, desde las (a) siguiente(s) fecha(s):

- DEL 03 DE ENERO AL 30 DE MARZO DE 2013

Para constancia se firma en montería a los 28 días del mes de Julio de 2015, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Rocio Martinez Hoyos
Jefe de Nomina y Contratación

Oficina: Calle [illegible]
Teléfonos: [illegible]
e-mail: [illegible]
Montería - Colombia - [illegible]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO

Con Cedula de Ciudadania No. 30575059

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los seis (6) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

74155417 - 06/04/2021
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 9523002290761CC30575059C.

FAMAS
FUNDACIÓN AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S. Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

María Eugenia Pérez Espino

ASISTIÓ A LA JORNADA DE ENTRENAMIENTO VIOLENCIA SEXUAL - CÓDIGO FUCSIA.

Secretaria de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Capacitador.

CARMELO RAMÓN ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE 11 DEL AÑO 2020

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN
ESE CAMU SAN RAFAEL
FUNDACION PARA LA SALUD Y TECNOLOGIA FUSATEC

Mi compromiso es con SAHAGÚN

CAMU SAN RAFAEL E.S.E.

FUSATEC

CERTIFICAN QUE

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO

C.C. :30.575.059 DE:SAHAGUN

Participó en taller de capacitación sobre guías de atención de hipertensión arterial , diabetes y enfermedad renal

DADO EN SAHAGÚN A LOS 21 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2020

Médico Internista

FAMAS
FUNDACION AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S. Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

María Eugenia Pérez Ospino

ASISTIÓ A LA JORNADA DE ENTRENAMIENTO MATERNIDAD SEGURA - CÓDIGO ROJO.

Secretaría de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Capacitador.

CARMELO RAMON ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE 11 DEL AÑO 2020

FAMAS
FUNDACION AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S. Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

María Eugenia Pérez Ospino

Asistió al taller de

Estrategias PRASS (Pruebas, Rastreo, Aislamiento Selectivo Sostenible) para reducir el Impacto del COVID - 19.

Secretaria de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

JULIETH DOMÍNGUEZ
Salud Pública

CARMELO RAMÓN ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS 04 DÍAS DEL MES DE Nov. DEL AÑO 2020

FAMAS
FUNDACIÓN AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S. Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

María Eugenia Pérez Ospino

ASISTIÓ A LA JORNADA DE ENTRENAMIENTO PROTOCOLOS DE VIH/SIDA SIFÍLIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL.

Secretaría de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Capacitador.

CARMELO RAMÓN ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE 11 DEL AÑO 2020

FAMAS
FUNDACIÓN AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso
es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S. Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

MARÍA EUGENIA PEREZ OSPINO

Asistió al taller de

Capacitación Teórico - Práctica en AIEPI e IAMI Comunitario.

Secretaria de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Salud Pública

CARMELO RAMON ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE 10 DEL AÑO 2020

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO

Con Cedula de Ciudadania No. 30.575.059

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dosquebradas, a los doce (12) días del mes de julio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON FREDDY AMAYA TABORDA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLOGICA INDUSTRIAL
REGIONAL RISARALDA

36667630 - 12/07/2016
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 9223001219915CC30575059C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO

Con Cedula de Ciudadania No. 30.575.059

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO PONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO PONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

22270888 - 28/08/2014
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 91230878573400C30575059IC.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987081773

(415)7707212489984(8020) 000001498708177 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 5 7 5 0 5 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	San Marcos 7 0 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	OSPINO	MARIA	EUGENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: DG 11 2 A 24 BRR NUEVA GRANADA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mayti-03@hotmail.com		3 1 3 5 0 5 4 5 2 2	

CLASIFICACIÓN

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

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 PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura co identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

30575059

¿ Cuanto es 3 X 3 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de
Fecha de consulta: lunes, mayo 19, 2025 - Hora de consulta: 14:51:19

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Le

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic a según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 274083984

PIB
10:35:28

Bogotá DC, 19 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30575059:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de junio de 2025, a las 10:39:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30575059
Código de Verificación	305750592506191039 23

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de mayo de 2025, a las 14:48:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	3057059
Código de Verificación	3057059250519144804

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/05/2025 04:09:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30575059** y Nombre: **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO.**

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. **116167415** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:55:26 PM horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30575059**

Apellidos y Nombres: **PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA**

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.

Volver al Inicio

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **30575059** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CAMU SAN RAFAEL**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**19/05/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 22 de mayo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

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

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:

MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.575.059**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO** identificado con **CC** No. **30575059**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE CAMU SAN RAFAEL - NI. 812001579	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 19/10/2025 **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): 202501015269132.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v. 010

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 22 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO identificado con cédula de ciudadanía 30575059, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

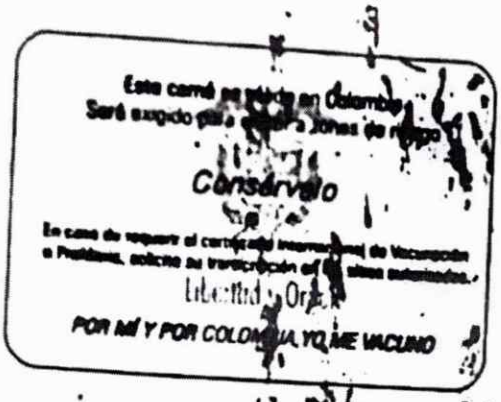
Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3135054522	87075882981	ACTIVA	16-03-2025

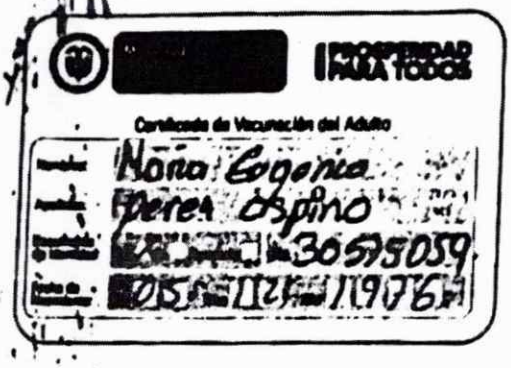
Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

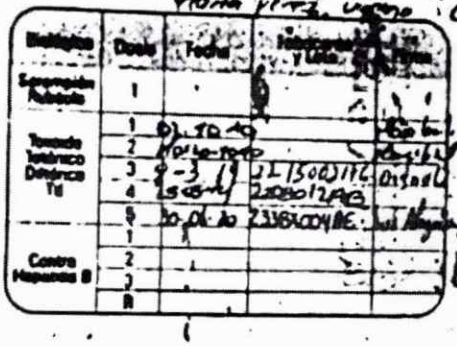
Un saludo
Equipo Nequi

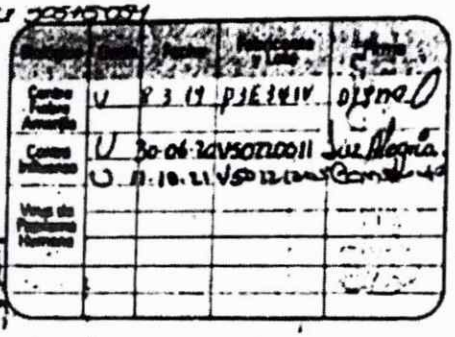
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

by
Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

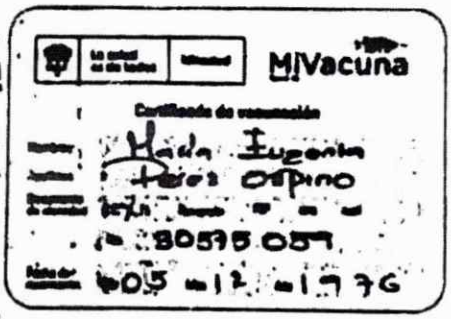

Este carné pertenece al Colombia
Será exigido para ingresar a zonas de riesgo
Conservelo
En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación
a Positivos, solicite su transcripción en las sitios autorizados.
Libertad y Orden
POR MÍ Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO

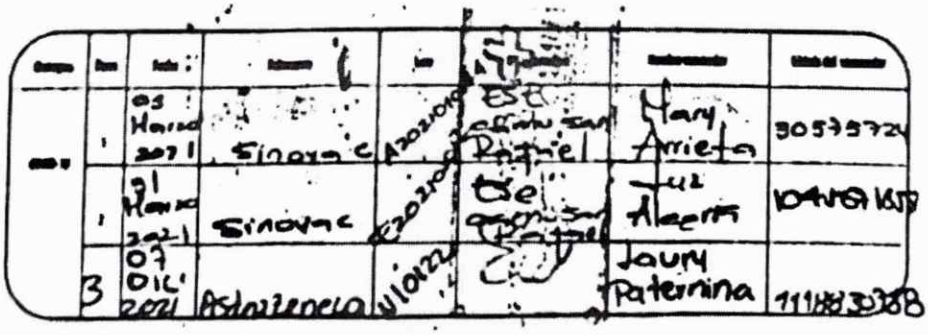

PROSPERIDAD PARA TODOS
Certificado de Vacunación del Adulto
Nombre Nona Eugenia
Apellido Perez Ospino
Documento de Identidad 30595059
Fecha de Nacimiento 05 12 1976


Biológico
Dosis
Fecha
Fabricante y Lote
Lugar
Sinovac




MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co


MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombre Nona Eugenia
Apellido Perez Ospino
Documento de Identidad 30595059
Fecha de Nacimiento 05 12 1976


Dosis
Fecha
Nombre
Lote
Fabricante
Lugar
1
05 Marzo 2021
Sinovac
Astrazeneca
Moderna
Mary Arrieta
3057572
2
21 Marzo 2021
Sinovac
Astrazeneca
Moderna
Jaury Paternina
1118833388
3
07 DIC 2021
Astrazeneca
Moderna

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30575059
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA EUGENIA PEREZ OSPINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CGTO EL CRUCERO	TELÉFONO:	7000000
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:			1952018277	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993155211

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 91.200	$ 900	$ 92.100
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 900**	**$ 92.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 700	$ 0	$ 71.200	$ 700	$ 0	$ 71.900
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 71.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.900	$ 13.900	$ 200	$ 0	$ 14.100
SUBTOTALES:									**$ 13.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 14.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 30575059	PEREZ OSPINO MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19																230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	MUTUAL SER EPS-S	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	30575059	$ 13.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 178.100

Planilla Pagada