GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU SAN RAFAEL E.S.E

PIC DEPARTAMENTAL CHINÚ

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

CONFORMACIÒN DEL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU SAN RAFAEL E.S.E.

EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL (EST)- MICROTERRITORIO RURAL

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU
SAN RAFAEL

COPIA DE CONTRATO Y/O HOJA DE VIDA DE MEDICO PROFESIONAL

NO. ORDEN	OC-CSRS-047-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: MEDICO 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	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1014 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CALLE 4 NO.16-13 CIÉNAGA DE ORO
CORREO	SARYSOFI@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3122016989
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 SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432, 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 LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26,

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: PRESTACION DE SERVICIOS 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 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 ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	5	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito 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:

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	(16) — 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: MEDICO 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 unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural, MEDICO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432 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 SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

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: MEDICO 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 **VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00) 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: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 4.510.000.00).

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

Taller de educación en salud sexual y salud reproductiva dirigido a niños y niñas de grado tercero, cuarto y quinto de primaria de la institución educativa del microterritorio para que puedan estar en capacidad de identificar las diferencias de sexo, adquirir información adecuada sobre la anatomía de los órganos genitales y sus funciones, fomentar actitudes positivas frente al cuerpo y la genitalidad y promover el autocuidado de la salud sexual y prevenir las violencias sexuales y violencias de género.	RURAL	Enfermera - médico	1	8

Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual con base en las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 15 personas)	RURAL	Enfermera - médico	1	15
Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual con base en las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 15 personas)	RURAL	Enfermera - médico	1	15

Jornadas de tamizaje para ITS (VIH y sífilis), con enfoque preventivo a personas entre 15 y 60 años de edad por parte de personal certificado en POCT. Se debe garantizar la asesoría pre y post prueba y la entrega de cinco (05) preservativos a las personas que accedan a las pruebas. se debe garantizar la canalización efectiva de los usuarios con resultados resctivos a la IPS primaria para captación de los casos resguardando la confidencialidad. Mínimo 20 personas	RURAL	Enfermera - médico o Bacteriólogo	1	20

Desarrollar de un (01) taller teorico practico de dos (2) horas de duracion, distribuidas en una hora teorico y una hora practica en el entorno laboral, comunitario a un minimo de 25 asistentes, que debe incluir los siguientes temas a) Que son los plaguicidas y su clasificación toxicológica b) Que significan los pictogramas del envase y para qué sirven.c) Vias de penetración de los plaguicidas y como afectan la salud, el suelo, el aire y el agua. d) Peligros y cuidados en el hogar, sitio de trabajo; dotando de conceptos y actitudes que minimicen los riesgos a accidentes y suicidios con plaguicidas .e) Población en mayor riesgo y precauciones necesarias que eviten estos riesgos a la familia, los animales y el ambiente. f) Sintomas	RURAL	Médico.	4	25

que se presentan ante una intoxicación y qué hacer ante un evento. Se deben generar mensajes o eslogan alusivos al uso y manipulación con precaución de plaguicidas para complementar las infografías de los afiches.				

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 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**. 1014 **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.

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1068664432

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

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
BELTRAN	GOMEZ	SARAY SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E ○ PAS ○ No. 1068664432

SEXO: F X M

NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ___ PAÍS ___

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 01 MES 07 AÑO 1992

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CIENAGA DE ORO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 4 N° 16-13

PAÍS COLOMBIA DEPTO. CORDOBA

MUNICIPIO CIENAGA DE ORO

TELÉFONO 3122016989 EMAIL sarysofi@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2008

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

OBSERVE 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	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICA	12	2016	1068664432

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
INGLES									

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
CLINICA CENTRAL OHL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7810281	DÍA 06 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	UCIN	CARRERA 6 N° 30-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CIENAGA DE ORO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7760127	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CARRERA 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO CARDIO INFANTIL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128385493	DÍA 12 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	HOSPITALIZACION	CALLE 22 N°17°-02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE VIDA SINU	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848910	DÍA 02 MES 02 AÑO 2017	DÍA 03 MES 02 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SSO	CONSULTA EXTERNA	CALLE 22B N°4W-33

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	ana.amador@medicinaintegral.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3232899407	DÍA 06 MES 05 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CL 44 #14-282

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	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.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MEDICO GENERAL	6	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATIS

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SIX 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).

SARAY BELTRAN GOMEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION 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
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.664.432
BELTRAN GOMEZ

APELLIDOS

SARAY SOFIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1992
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-JUL-2010 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO ECHEVERRI URIBE

A-1301300-00672004-F-1068664432-20161223 0052794703A 1 7504208920

COLOMBIANO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

C.C o C.E 1068664432

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación
U. DEL SINU

Ciudad **MONTERIA**

Fecha de expedición diploma **15/12/2016**

Fecha de inscripción RETHUS **21/03/2018**



1068664432

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento publico y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNIV	Local	MEDICINA	2018-03-21	00208	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA/CORDOBA/MONTERIA	2017-02-02	2018-02-02	Programa de Salud Publica	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre, el

Colegio Nuestra Señora del Carmen

Cereté, Córdoba

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No.0005046 del 16 de noviembre de 2000.

Confiere a:

Saray Sofia Beltrán Gómez

Identificado(a) con No de

El Título de

Bachiller Académico

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

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
CERETÉ

Hna. María Dora Arboleda Hoyos
Rectora

José G. Cristiani Domingo F.
Secretario

Asentado al Folio No _____ Libro de Registro No _____

Dada en Cereté Córdoba, a los 9 días del mes de diciembre de 2008

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS
Cereté - Córdoba

NIT. 900.126.251-9

ACTA DE GRADUACIÓN No. 38
FOLIO No. 45

En la ciudad de Cereté, a los 6 días del mes de diciembre del año 2008 se celebró el acto de graduación del (la) estudiante

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
T.I. 920701 67176 de Montería-Córdoba

A quien el "Colegio Nuestra Señora del Carmen", a través del Acta General de Graduación No. 38, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue presidido por la Rectora del colegio y demás delegados para el respectivo acto.

Para constancia se firma en Cereté, a los 6 días del mes de diciembre de 2008.

HNA. MARIA DORA ARBOLEDA HOYOS
C.C. 21.314.118 Medellín
Rectora

ISABEL CRISTINA DURANGO P.
C.C 50.845.572 Cereté
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elias Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Saray Sofía Beltrán Gómez

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. [illegible] , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 15 DIAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2016

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

5 45

UNIVERSIDAD DEL SINU

Facultad de Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0677- 012M

Resolución Rectoral No. 1847 de Diciembre 13 de 2016

CONSIDERANDO QUE

Saray Sofía Beltran Gómez

cc. 1.068.664.432 expedida en Ciénaga de Oro

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 11619 registrado en el folio 45 del libro 5

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2016

Rector

Secretario General

Decano

0031074

Medicina Conéctate

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA
MEDICINA INTEGRAL S.A.S
800.250.634-3

CERTIFICA

Que la señora **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1068664432, labora en la Empresa desde el 03 de Mayo del 2021 a la fecha, desempeñándose en el cargo de **MEDICO GENERAL** con un contrato a Término Indefinido y devengando un salario mensual **$2.730.000 (Dos millones setecientos treinta veintiún mil pesos m/cte.).**

Para constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba a los Dieciocho (18) del mes de Agosto del dos mil veintitrés (2023) a solicitud del interesado.

Atentamente,

ANA DORIS AMADOR JAYK
Ana.amador@medicinaintegralsa.com
Calle 44 No. 14 - 282 | Tel. (4) 7918058 Ext. 249
Montería - Córdoba

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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT 901283715-7 0001019820 1

HACE CONSTAR QUE

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

CC. 1.068.664.432

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASESORIA PRUEBA Y POST PRUEBA VIH", **INTERVENCION TERAPEUTICA Y ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE PRUEBAS RAPIDAS Y ASESORIA PRE Y POST-PRUEBA DE VIH** , Curso entregado en la ciudad de Monteria, departamento de Córdoba, el dia 12 de agosto del año 2023. con una duración de 40 horas, basadas en la resolución 2338/2013 Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 901283715-1

EDWIN ISAAC BELTRAN SALAS
Experto Derecho Sanitario
Especialista IRS-ACES
Matrícula 2696756

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Escanea para verificar tu certificado

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSO Y APROBO

Curso de Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Genero.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 1e de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolucion 5100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el dia 10/08/2023

Abbr Omin Does

0e6012 1c9fff3126

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

Escanea para verificar tu certificado

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSO Y APROBO

Curso Estrategia de IAMI Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo V numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 5100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 10/06/2023

Duración: (Horas) (semanas): 52hr 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de entrega.

Registro del certificado: 336effedf74dcde3

entha.edu.com.co

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

ENTHA®

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para verificar tu certificado

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE

Saray Sofia Beltran gomez

CC 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Médicos en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 de 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 26 de diciembre de 2009 en el capítulo 2, numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 5100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la Ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 16/03/2023

Con una intensidad horaria de 48hr 0min 0sec

Y bajo el Registro Interno de ENTHA 02 del libro de actas de certificación

Según el acta No. 1b43f8397f8a142cd

MD DR JIMMY LARIOS HELENO

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

enthainda.com.co

ENTHA
EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO
Centro Internacional de Entrenamiento en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

OTORGA A:

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
I.D. N° 1068664432

CURSO Y APROBACIÓN

Curso de Seguridad del Paciente

Cumpliendo con los requisitos académicos legales establecidos en el artículo 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 1860 del mismo año, en concordancia con la Circular Externa 0030 de 2013 del ministerio de educación nacional. Según lo expuesto por la resolución 1090 del 25 de octubre del 2024. Para un total de 20 horas académicas.

Con una intensidad horaria de 24 horas académicas

Para constancia se expide en la ciudad de Barranquilla, Atlántico a los 7 días del mes de Junio de 2025

entha.com.co

DR. CARLOS MARIO VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

REG:
82e38b0[illegible]2eee3

MD. CARLOS ALBERTO MARIO VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JUAN CARLOS [illegible]
PRESIDENTE ACCAS

ACASS

Escanea para verificar tu certificado

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Clínico

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos academicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educacion Nacional. Segun lo exigido por la resolución 5100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 11/08/2023

Fecha de vencimiento hasta el: 16 Sebt Omin Oser

954c28abdd2d53a1

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

San Vicente Fundación

Hace constar que:

Saray Sofia Beltran Gomez

C.C 1068664432

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 11 horas del curso virtual

Humanización y espiritualidad en la atención

Expedido en Medellín febrero 24, 2021

Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestion del Conocimiento
San Vicente Fundacion

HOSPITAL

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1068664432

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023).

Firmado Digitalmente por

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

92836945 - 19/09/2023
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 9123692820572C1068664432C.

Escaneo para verificar tu

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSO Y APROBO

Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 02/05/2025

40hr 00min 00sec

7d9e5155320a58c3

MD DR. JIMMY LARIOS HELENO

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA

emvalida.com.co

ENTHA®

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para verificar tu

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Saray Sofia Beltran gomez

CC: 1068664432

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 27/02/2023

Con una intensidad horaria de: 24hr 0min 0sec

Este certificado tiene una vigencia de (12) años a partir de la fecha de emisión

Registro del certificado: 6a3060b9e9155553

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACAD.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR GENERAL

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE EJECUTIVO

entha.com.co

REFERENCIAS

- **Familiares**

MANUEL GREGORIO ARCIA GOMEZ

Abogado
Celular: 315 774 0014

KAROL SOFIA ARCIA FRANCO

Licenciada en lengua castellana con énfasis en comunicación
Celular: 300 577 8488

- **Personales**

ELDA CABEZA HERNANDEZ
Médico especialista en Psiquiatra
Visalud ips – Fundación la mano de Dios
Celular: 3046442785

JOAQUIN ALEJANDRO JALLER VALLEJO
Médico especialista en Ginecología y obstetricia
Radiologos y asociados – Clínica Portoazul
Celular: 3222102996

SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ
C.C 1068664432 DE CIENAGA DE ORO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUES

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14399426836

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1068664432 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico: 12

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1068664432

27. Fecha expedición: 2010 07 29

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Córdoba — 23

30. Ciudad/Municipio: Ciénaga de Oro — 189

31. Primer apellido: BELTRAN

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: SARAY

34. Otros nombres: SOFIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Córdoba — 23

40. Ciudad/Municipio: Ciénaga de Oro — 189

41. Dirección principal: CL 4 16 13 BRR LAS COLINAS

42. Correo electrónico: sarysofi@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3122016989

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8621	47. Fecha inicio actividad: 2017 01 04	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1:	2:	51. Código:	52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2017 01 04

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013.
Firma del solicitante:

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

962. Nombre: VARELA OVIEDO CONSUELO DEL CARMEN
965. Cargo: Analista III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 18 de mayo de 2025, a las 08:31:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068664432
Código de Verificación	1068664432250528083102

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. 272480967

PIB
08:31:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de mayo 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) SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068864432.

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 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272480967

PIB
08:31:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de mayo 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) SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068664432.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o 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 Rodriguez 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:29:56 AM horas del 18/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068664432**
Apellidos y Nombres: **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA**

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

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

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

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

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. 9552 Bogotá
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: gsm.grupo-
atencion@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/05/2025 08:28:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1068664432** y Nombre: **SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ.**

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. **116734399** . 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

Salud Total.

MEDELLIN, Junio 3 de 2025

Señora:

BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA

CC. 1068664432CR 20 CL 15 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 3 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA	1068664432	C	Feb-3-2017	174	25	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LOPEZ BELTRAN THIAGO	1062609691	T	Jun-3-2017	161	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Trabajador Independiente	VIGENTE
SINTRANT SAS	1068664432	Dependiente	CERRADO
CLINICA CENTRAL O HL LTDA	1068664432	Dependiente	CERRADO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU	1068664432	Dependiente	CERRADO
FUNDACION CLINICA DEL RIO	1068664432	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1068664432	Dependiente	VIGENTE
MEDICINA INTEGRAL SA	1068664432	Dependiente	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ	1068664432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Linea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falte de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELTRAN GOMEZ SARAY SOFIA** identificado(a) con **CC** número **1.068.664.432** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de mayo de 2025

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

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, **SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ** identificado con **CC No. 1068664432**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE CAMU SAN RAFAEL - NI. 812001579	**Fecha de inicio de cobertura:** 28/05/2025 **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): 202501015320825.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 30 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SARAY SOFIA BELTRAN GOMEZ identificado(a) con CC 1068664432, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	56071859569	2017-02-02	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01 800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



TOTAL PAGADO: $ 227.300



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * Cédula de ciudadanía

No. de documento * 1068664432

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla * 7972820101

Administradora de riesgos * 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7972820101	I	$227.300	PAGADA	UNICO	2025-05		

Regresa al home

Powered by Localiza Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 304 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUBTIPO DE COTIZANTE
CIUDAD/DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN	CÓDIGO CIIU	TRABAJADORES
TIPO APORTANTE	¿ES RESIDENTE EN EL EXTERIOR?	CLASE APORTANTE
TIPO ENTIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	
APORTANTE ENGLOBADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (REGIMEN TRIBUTARIO)		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA							
PERIODO LIQUIDACIÓN SISTEMA	MES		AÑO				
FECHA PAGO							
FECHA PAGO ASOCIADA							

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	INTERESES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		No. AUTORIZACIÓN	VALOR	No. AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	INTERESES MORA	VALOR PAGADO
EPS120	SANITAS S.A. EPS TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	$ 13.600	$ 0	$ 183.600
SUBTOTALES											$ 170.000	$ 13.600	$ 0	$ 183.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		No. AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	INTERESES MORA	VALOR PAGADO
14-01	ARL SURA POLIZA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 17.300		$ 17.300	$ 1.400	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES									$ 17.300	$ 1.400	$ 0	$ 18.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	
DOMICILIO(MUNICIPIO)		DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
TIPO APORTANTE		CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXIGIDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (EXPEDIDA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7477962237	TIPO DE PLANILLA			
NÚMERO ASOCIADO (OPCIONAL)				FECHA DE EXPEDICIÓN (AAAA-MM-DD)			
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)				NOMBRE AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	DÍAS COTIZADOS	APORTES OBLIGATORIOS				FSP		VOLUNTARIOS		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			BÁSICO	INTERESES	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
25-07	25-07 - PROTECCION	1	$ 260.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.700	$ 0	$ 0	$ 260.700
SUBTOTALES												$ 260.700	$ 0	$ 0	$ 260.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		SANCIONES		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NO. DÍAS INCAPACIDAD	VALOR	NO. DÍAS LICENCIA	VALOR	No. MES	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS042	EPS SANITAS S.A.S.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.700	$ 0	$ 0	$ 297.700
SUBTOTALES													$ 297.700	$ 0	$ 0	$ 297.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD AT		SALDO A FAVOR		SANCIONES		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	VALOR	PERIODO A APLICAR (AAAA-MM)	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14-01	14-01 - COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 44.000	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES									$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000

LIQUIDACIÓN DE LA AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
PRIMER APELLIDO			CORDOBA
SEGUNDO APELLIDO			[illegible]
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	BARRIO	LA CANDELARIA
TIPO APORTANTE	CIIU 100	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
TIPO EMPRESA	NO PERTENECIENTE	TELEFONO	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	CLASE APORTANTE	[illegible]
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (ENTIDAD TRIBUTARIA)	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]		TIPO DE PLANILLA				
PERIODO COTIZACIÓN SISTEMA	MES	AÑO	PERIODO COTIZACIÓN (AÑO)	MES	AÑO	NRO	CONSECUTIVO
DÍAS DE MORA			NÚMERO AUTORIZACIÓN				[illegible]
FECHA PAGO (asobancaria)							

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		VIUDA			TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	AFILIADO	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	INTERESES	VALOR PAGADO
230101	[illegible]	1	$ 331.700	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		$ 331.700	0.0	0.0	$ 331.700
SUBTOTALES												$ 331.700	0.0	0.0	$ 331.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		ERSM		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	SALDO A FAVOR	COTIZACIÓN	VAL DO ADRES	APORTES	MORA	INTERESES	VALOR PAGADO
230201	SERVICIO SALUD TOTAL			0.0		0.0		0.0	$ 225.700	0.0	0.0	0.0	$ 225.700	0.0	0.0	$ 225.700
SUBTOTALES													$ 225.700	0.0	0.0	$ 225.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDADES		SUSCRIPCIÓN		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	SALDO A FAVOR	APORTES	MORA	INTERESES	VALOR PAGADO
31201	SURA ARP [illegible]	1	0.0	0.0		0.0	$ 44.900		$ 44.900	0.0	0.0	$ 44.900
SUBTOTALES									$ 44.900	0.0	0.0	$ 44.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU SAN RAFAEL E.S.E.

COPIA DE CONTRATO Y/O HOJA DE VIDA DE ENFERMERA PROFESIONAL

NO. ORDEN	OC-CSRS-055-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30571291
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: ENFERMERA PROFESIONAL 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	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1009 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CALLE 16 NO. 3-117 BARRIO EL CARMEN SAHAGUN CORDOBA
CORREO	ICMEZAC19@GMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3012085404
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 ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30571291, 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 LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26,

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: PRESTACION DE SERVICIOS 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 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 ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	5	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito 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:

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 medica	(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: ENFERMERA PROFESIONAL 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 prestacion 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 unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural. ENFERMERA PROFESIONAL, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN. IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30571291 y este la entrego los documentos pertinentes y exigidos (HV), la cual llene 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 ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30571291, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

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: **ENFERMERA PROFESIONAL 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 **VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00) 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: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 4.510.000.00)

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, ningun reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requeria 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

Taller de educación en salud sexual y salud reproductiva dirigido a niños y niñas de grado tercero, cuarto y quinto de primaria de la institución educativa del mismoterritorio para que puedan estar en capacidad de identificar las diferencias de sexo, adquirir información apropiada sobre la anatomía de los órganos genitales y sus funciones, fomentar actitudes positivas frente al cuerpo y la genitalidad y promover el autocuidado de la salud sexual y prevenir las violencias sexuales y violencias de género.	RURAL	Enfermera - médico	1	8

Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual con base en las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 35 personas)	RURAL	Enfermera - médico	1	35

Jornadas de tamizaje para ITS (VIH y sífilis), con enfoque preventivo a personas entre 15 y 60 años de edad por parte de personal certificado en POCT. Se debe garantizar la consejería pre y post prueba y la entrega de cinco (05) preservativos a las personas que acedan a las pruebas, se debe garantizar la canalización efectiva de los usuarios con resultados resctivos a la IPS primaria para captación de los casos resguardando la confidencialidad. Mínimo 20 personas	RURAL	Enfermera - médico o Bacteriólogo	1	20

Capacitación en AIEPI comunitario a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, organizaciones de base comunitaria, actores locales, la cual se desarrollará en cuatro talleres de dos horas de duración cada uno donde se socialicen las 18 prácticas clave según su agrupación: - Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña - Para prevenir las enfermedades - Para los cuidados en el hogar - Para buscar atención fuera del hogar Mínimo 20 participantes	RURAL	Enfermera	1	20

Organizar en al microterritorio urbano un evento mensual en el que se realicen mediciones de peso, toma de presión arterial, toma de glucometria, Indice 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

Desarrollar un (01) taller mensual de salud con metodologia participativa y dinámica que incluya información teórica, demostraciones prácticas y espacios de preguntas y respuestas, sobre la importancia del autoexamen de mamas y el conocimeinto de los signos y sintomas del cáncer de cuello uterino, promoviendo hábitaos de autocuidado y prevención.	RURAL	Enfermero	5	15 mujeres

Brindar (2) dos talleres de sensibilización sobre los Signos y Síntomas del Cáncer Infantil dirigido a Padres y Cuidadores sobre las herramientas necesarias para identificar a tiempo los signos y síntomas comunes del cáncer infantil, promoviendo una detección temprana que favorezca un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo.	RURAL	Enfermero	2	15 padres

Jornadas de educación, sensibilización y promoción en la salud dirigido a los entornos educativos incluyendo las siguientes: Medidas para el control de la calidad del aire, agua y ruido de acuerdo a cada municipio. Riesgos sanitarios por contaminación ambiental (agua, aire, etc.) y medidas para prevenirlos o mitigarlos. Efectos en la salud por calidad de aire, agua y ruido, tener en cuenta los identificados por la OPS y OMS. Elaboracion de infografia acerca de los impactos por la calidad aire, agua y ruido.	RURAL	enfermero, psicologo	5	20

Jornadas de educación, sensibilización y promoción en la salud dirigido a los entornos educativos incluyendo las siguientes: Estrategias de prevención y mitigación de emergencias y desastres en poblaciones priorizadas en cada territorio sea por sequía o por inundaciones. Medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad y cambio climático y protección de los efectos nocivos en la salud del cambio climático de acuerdo a cada uno de los territorios, tener el cuenta LOS EFECTOS POR CAMBIO CLIMATICO SOBRE LA SALUD HUMANA identificados por la OPS y OMS , cambios directos e indirectos. Elaboracion de infografia acerca de los impactos por el cambio climatico.	RURAL	enfermero, psicologo	5	20

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 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**. 1009 **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.

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30571291

MARIA GAMILA 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

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
MEZA	CATALAN	ISABEL CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) TI ( ) No. 30.571.291 Sahagún — 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 19 MES 11 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAHAGÚN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16 N° 3 – 117 BARRIO EL CARMEN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAHAGÚN

TELÉFONO: 3012085404 EMAIL: icmezac19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. 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	11o.
										X

MES 12 AÑO 1989

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
UN	10	X		ENFERMERA	07	1997	176

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
IAC GPP SERV. INTEGRALES MONTERIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2879626	DÍA 06 MES 07 AÑO 1999	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	AREA ASISTENCIAL	CALLE 17 Nº 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MONTERIA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	SAHAGÚN	climot@col3.telecom.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7823370	DÍA MES 11 AÑO 1998	DÍA MES 05 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	CUIDADOS INTENSIVOS	CALLE 30 Nº 3 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servidor Público		
Empleada del sector privado	18	9
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	18	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.571.291
MEZA CATALAN

ISABEL CHISTINA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 15-NOV-1971
SAHAGUN
(CORDOBA)

ESTATURA 1.62 G.S. O- SEXO F

11-DIC-1989 SAHAGUN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ISABEL MENDEZ CORREA



A-1500150-00182741-M-0020571291-20031111 2003111 0000000

MONTERIA Noviembre 25 de 1.998



Firma del Portador

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

dasalud

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE SALUD DE CORDOBA

TARJETA PROFESIONAL N° 176

Nombre: ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

C.C. N° 30.571.291 de Sahagún

Profesión: ENFERMERA

División Recursos Humanos

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

LICEO SAHAGUN COOPERATIVO MIXTO

SAHAGUN - CORDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 2921 DEL 16 DE MARZO DE 1982

CONFIERE A

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

IDENTIFICADO CON C. C. No 30.571.291 DE SAHAGUN.

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN SAHAGUN A 7 DE DICIEMBRE DE 1989

ANOTADO AL FOLIO ?... LIBRO DE REGISTRO ...

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

C.C. 50991291 de Montería (Cord.)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ENFERMERA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MONTERIA, EL DIA 18 DEL MES DE JULIO DE 1997

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE SALUD
DASALUD CORDOBA
RECONOZCASE ESTE TITULO A SUS
LOS EFECTOS LEGALES
RESOLUCION No. 2911 DE 1997
MONTERIA NOV. 4 DE 97
JEFE DIV. RECURSOS HUMANOS

REGISTRADO AL FOLIO No. 26 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 1

UNIVERSIDAD DE CORDOBA - SECRETARIA GENERAL

2911

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Monteria - Córdoba

ACTA DE GRADO Nº 405

EN LA CIUDAD DE MONTERIA, A LOS 14 DIAS DEL MES DE JULIO DE 19 97 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACION DEL SEÑOR

MEZA CATALAN ISAURIS CRISTINA

CON C.C. Nº 30.571.251 EXPEDIDA EN SAHAGUN
A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA A TRAVES DE LA FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE OTORGO EL TITULO DE

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.
EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 16 DIAS DEL MES DE JULIO DE 19 97

FIRMADO POR: ROSA EMILCEN DE LA ESPRIELLA
Decana

LUIS CALVAN GONZALEZ
Secretario Académico

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

JAIRO ESPRELLA ALVARADO
DIRECTOR DE REGISTRO Y ADMISIONES

MONTERIA, Julio 16 de 1997

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 *

Cédula de Ciudadania

Número de Identificación *

30571291

Primer Nombre *

isebel

Primer Apellido *

meza

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

CC	**30571291**	**ISABEL**	**CRISTINA**	**MEZA**	**CATALAN**	**Ver**

Información Detallada [CC: 30571291] ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

Información Académica

UNV	**Local**	**Enfermeria**	**1998/11/04**	**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).

RESOLUCIÓN No. 23- 0 0 0 3

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CÓRDOBA

En uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto No. 0001875 del 3 de Agosto de 1994 emanado del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 30.571.291 de Sahagún, ha solicitado el registro de su titulo de ENFERMERA que le otorgó la Universidad de Córdoba el día 18 de JUlio de 1.997.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la Secretaria de Educación de Universidad en el folio No. 26 Libro No. 1

No. De registro _____ de fecha _____.

Que ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN cumplió con el servicio social obligatorio en el C.S.de San Carlos, vinculado (a) mediante Res.No.02628 _____, de fecha Octubre 14/97 emanado (a) de Dasalud Córdoba

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN para ejercer la profesión de ENFERMERA en el territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Montería a los, 14 NOV 1997

Director Dasalud Córdoba

JAIME HERNANDEZ GONZALEZ
Jefe División Recursos Humanos

Sabanasalud Sahagun S.A.S

EL CORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE SABANASALUD SAHAGUN S.A.S.
NIT: 900398151-7

HACE CONSTAR QUE:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 30571291, expedida en Sahagún, labora en la empresa **UCI SABANASALUD SAHAGUN S.A.S IPS,** desempeñándose en el cargo de **Coordinadora de enfermeria y calidad,** desde 01 de enero del 2019 hasta la fecha, desempeñándose de manera adecuada y acorde en la realización de sus funciones. Con asignación salarial 3.275.000(tres millones doscientos setenta y cinco mil pesos)

Para constancia de lo anterior se firma en Sahagún a los veintidos (22) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2025)

Atentamente,

Iván Peralta.

IVAN PERALTA MARTÍNEZ
Oficina de talento Humano
SABANASALUD SAHAGUN S.A.S

Habilitación
activa s.a.s

CERTIFICA QUE:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

C. C. 30.571.291

Asistió al Seminario

Nueva Norma de Habilitación
Resolución 3100 de 2019

Monteria, Enero 29 de 2.020
Intensidad horaria ocho (8) horas

Liliana Rincón Ramírez
Conferencista

Sandra Agudelo Camargo
Conferencista

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Fundada en 1978

Colmena Seguros

Certifica que

ISABEL CRISTINA MEZA CATALÁN

Con documento de identidad N° 30571291

Realizó y aprobó el

DIPLOMADO EN
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
ÉNFASIS SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una duración de 120 horas

Dado en Montería a los
13 días del mes de noviembre de 2021

DR. ELÍAS BECHARA ZAINÚM
MAESTRO DE MAESTROS

LUZ PATRICIA MORENO MARTÍNEZ
GERENTE SUCURSAL MONTERÍA

MIMI JOHANA PARRA SALCEDO
DIRECTORA GESTIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

FUNDACIÓN CONVIVENCIA

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

PRO TALENTHU

Sincelejo-Sucre

CERTIFICAN QUE

ISABEL MEZA CATALAN

CON C.C 30.571.291

Realizó el curso de

RCP BASICO BLS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sahagun el día 25 de Junio de 2019

WILSON HANDAM
J. ENF. INSTRUCTOR

ALBERTO ARROYO G.
Rep. Legal FUNDACIÓN CONVIVENCIA

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR PROTALENTHU

FUNDACIÓN CONVIVENCIA

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

PRO TALENTHU

Sincelejo-Sucre

CERTIFICAN QUE

ISABEL MEZA CATALAN

CON C.C 30.571.291

Realizó el curso de

RCP AVANZADO -ACLS

Con una intensidad horaria de 30 horas

Dado en Sahagun el día 27 de Junio de 2019

WILSON HANDAM
J. ENF -INSTRUCTOR

ALBERTO ARROYO G
Resp. Legal F. CONVIVENCIA

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR PROTALENTHU

FUNDACIÓN CONVIVENCIA

" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU

NIT 823.004.513 - 0

PERSONERIA JURIDICA No 1280 - Año

CERTIFICA QUE

ISABEL MEZA CATALAN

CC 30.571.291

Realizó el curso de

MANEJO DEL PROCESO DE DUELO E INTERVENCION EN CRISIS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo a los 07 dias del mes de Enero de 2021

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA
PSICOLOGO - INSTRUCTOR

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal- F. CONVIVENCIA

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR PROTALENTHU

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
NIT. 900.075.671-9

Sabanasalud Sahagun S.A.S
NIT. 900.398.151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO
NIT. 823.004.513-0

Certifica que:

Isabel Meza Catalán

C.C. No. 30.571.291

Asistió al Curso de:

DIPLOMADO INTEGRAL EN SALUD DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad de veinte (20) horas.

(Decreto 2888 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional)

HADER YOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor
Reg. Colegio de Psicólogos de Colombia # 117555

WILSON BANDAM CUELLO
Enfermero Profesional
T.P. 0601

ALBERTO ARROYO GONZÁLEZ
Representante Legal Fund. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Administrativo Protalentho

Cel/fax: (301) 510 14 06 - fundacionconvivencia@hotmail.com - Sincelejo, Sucre

FUNDACIÓN CONVIVENCIA

" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU

CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU"
NIT 823.004.313 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2015

CERTIFICA QUE

ISABEL MEZA CATALAN

CC 30.571.291

Realizó el curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE

ATAQUE CON AGENTES QUIMICO

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo a los 11 dias del mes de Febrero de 2021

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA	WILSON HANDAM	ALBERTO ARROYO G	DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
PSICOLOGO INSTRUCTOR	J.ENF - INSTRUCTOR	Rep . Legal- F. CONVIVENCIA	DIRECTOR PROTALENTHU

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
NIT. 900.075.671-9

PRO TALENTHU
NIT. 823.004.813-6

Certifica que:

Isabel Cristina Meza Catalán

C.C. No. 30.571.291

Asistió al Diplomado en:

UCIA (Unidad de Cuidados Intensivos Adultos) y UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal)

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

(Decreto 2216 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional)

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Representante Legal

WILSON HANDAM CUELLO
Enfermero Profesional en UCI

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Administrativo Protalenthu

Para mayor constancia se firma en Sahagún (Córdoba), a los 20 días del mes de Octubre del año 2018.

Celular (301) 516 1450 - fundacionconvivencia@hotmail.com - Sahagún, Sucre

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

Con Cedula de Ciudadania No. 30571291

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

Firmado Digitalmente por

Erika Rojas.S

ERIKA DEL CARMEN ROJAS SANJUANELO
Subdirectora (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLANTICO

71664854 - 16/12/2020
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 93020022236I5CC30571291C.

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

C.C 30.571.291

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

ESTADÍSTICAS VITALES: CERTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 9 de Julio y el 20 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 100 horas, Se expide en **BOGOTÁ, D.C., el 26 de Agosto de 2021**

RUBY MARITZA GELENA USECHE

(E) Directora de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública

El futuro es de todos

La salud es de todos

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://serecec3.esap.edu.co/ y digite el código. Código: e94ac51b-69a4-4004-bdb6-09aca1ba051b

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

CERTIFICA QUE:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALÁN

CC. 30671091



DR. ELIAS BECHARA ZAINÚM
MAESTRO DE MAESTROS

Participó y aprobó el curso de

RADIOPROTECCIÓN

Con una intensidad de 8 horas

Dada en Montería a los 5 días del mes de Febrero de 2020

ALVARO BUSTOS GONZÁLEZ
Decano Facultad Ciencias de la Salud

CARLOS HUMBERTO HOYOS
Director de Extensión y Postgrados

Colmena
Seguros

Certifica que:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

C.C. 30.571.291

En representación de SABANASALUD SAHAGUN SAS

Participó del seminario de SEGURIDAD VIAL.

Expidiendo el presente certificado de asistencia con una intensidad de 12 horas.

Montería, 17 de junio de 2021.

Yenni Esther Miranda Vásconez
Director Integral De Servicios.
Colmena Seguros

Kelvys Cordero.
Docente.

Colmena Seguros

Colmena FormaciónVirt

Webinar II ENCUENTRO VIRTUAL DE COPASST

Colmena Seguros otorga el presente certificado a:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

Identificado con CC 30571291

Intensidad horaria: 2 horas

Se expide el presente certificado el 14 de septiembre de 2021

Fdo. Estella Rodriguez Rincón

Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
UNIDAD TODOS SOMOS CÓRDOBA

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Visión Divina del Mañana

CERTIFICAN QUE:

Isabel Meza Catalán

C.C. No. 30.751.291

Asistió a la actualización de la Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral-IAMII con una intensidad de 24 horas, los días 21, 22 y 23 de octubre del 2019.

Dado en el Municipio de Sahagún el 23 de octubre del 2019.

EMBERT C. AMAYA PRETELT
Secretario Desarrollo de la Salud

CECILIA COHEN PRADO
Formadora del Curso

CARMEN GONZÁLEZ R.
Fundación Visión Divino del Mañana

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA CRITICA
Y CUIDADO INTENSIVO
Regional Costa Atlántica

CERTIFICA

Que el Dr(a). Isabel Cristina Mezas Catalán

Asistió al IV Simposio de Medicina Crítica de Córdoba,
Montería, Julio 25-26 de 1997

Dr. GUILLERMO QUINTERO VILLAREAL
Coordinador del Evento

Dr. RUBEN DARIO CAMARGO
Presidente Capítulo Costa Atlántica
A.C.M.I.

CORTESIA: NOVA-MEDICAL

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
NIT. 900.075.671-9

PRO TALENTHU GRUP
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO
NIT. 823.004.513-9

Certifica que:

Isabel Cristina Meza Catalán

C.C. No. 30.571.291

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA - IAMI

Con una intensidad de veinte (20) horas.

(Decreto 2888 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional)

Alberto Arroyo G.
ALBERTO ARROYO GONZÁLEZ
Representante Legal Fund. Convivencia

LIANY MERCADO YÁMARA
Enfermera Profesional
T.P. 64586089

Tulia E. Barboza Martinez
TULIA ESTHER BARBOZA MARTÍNEZ
Instructora
C.C. 52.690.230 de Santa Fe de Bogotá

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Administrativo Protalenthu

Para mayor constancia se firma en Sahagún (Córdoba), a los 23 días del mes de Diciembre del año 2019.

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
NIT. 900.075.671-9

PRO TALENTHU
NIT. 823.004.513-6

Certifica que:

Isabel Cristina Meza Catalán

C.C. No. 30.571.291

Asistió al Curso de:

AIEPI CLÍNICO

Con una intensidad de treinta (30) horas.

(Decreto 1890 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional)

Alberto Arroyo G.
ALBERTO ARROYO GÓNGALEZ
Representante Legal Fund. Convivencia

LIANY MERCADO TÁMARA
Enfermera Profesional
T.P. 54586089

Tulia E. Barboza Martinez
TULIA ESTHER BARBOZA MARTÍNEZ
INS. N en F-SALUD PUBLICA
C.C. 52.699.730 de Santa Fe de Bogotá

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Administrativo Protalenthu

Para constancia se firma en Barranquilla (Atlántico), a los 26 días del mes de Febrero del año 2013.

Celular: (321) 510 14 06 - fundacionconvivencia@hotmail.com - Barranquilla, Sucre

Mercurio 28 30 de septiembre de 2007

FUNDACION CONVIVENCIA

" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU

NIT 823.004.513 - 0

PERSONERIA JURIDICA No. 0787 - 2015

Sincelejo-Sucre

CERTIFICAN QUE

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

CC: 30.571.291

Realizó el curso de

Humanización en los servicios de salud

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo a los 18 dias del mes de Junio de 2020

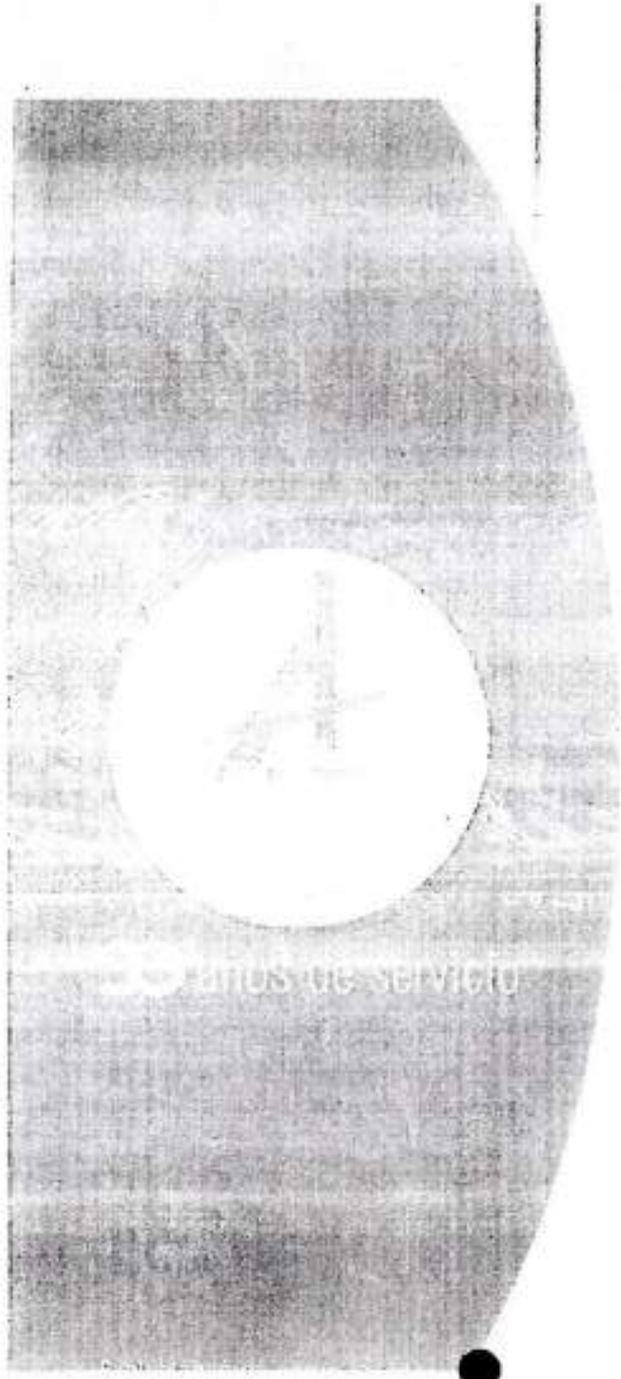
Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA
Psicologo-Instructor

WILSON HANDAM
Medico-Instructor

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal-Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ
Director-Protalenthu



COLCAN

CERTIFICA QUE:

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

No. de identificación: 36571291

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de toma, embalaje y transporte de muestras.

Con una intensidad horaria de doce (12) horas.

FREDDY ANDRADE NARVÁEZ
Director Científico

19 de julio de 2018
Fecha de expedición

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAHAGUN
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACION PARA LA SALUD Y TECNOLOGIA "FUSATEC"

CERTIFICAN QUE

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

[illegible] LA CAPACITACIÓN SOBRE SIVIGILA PARA EL REPORTE DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA RUTINA, REALIZADO EN SAHAGÚN LOS DÍAS 17 Y 18 DE [illegible] CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 16 HORAS.

DADO EN SAHAGÚN A LOS 17 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2019

NELSON E. JARABA GUZMÁN
REFERENTE SIVIGILA CÓRDOBA


FUNDACIÓN CONVIVENCIA
PRO TALENTHU
Sincelejo-Sucre
CERTIFICAN QUE
ISABEL MEZA CATALAN
C.C 30.571.291
Realizó el curso de
Con una intensidad horaria de 20 horas
Dado en Sahagun el 26 de Junio de 2019
MARYCELA YEPES ARBELAEZ
Bacteriologa
ALBERTO ARROYO GONZÁLEZ
Representante Legal - Fund. Convivencia

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAHAGUN
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACION PARA LA SALUD Y TECNOLOGIA "FUSATEC"

CERTIFICAN QUE

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

ASISTIÓ AL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE SIVIGILA PARA EL PERSONAL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS REALIZADO EN SAHAGÚN LOS DÍAS 17 Y 18 DE MAYO DE 2019 CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 16 HORAS.

DADO EN SAHAGÚN A LOS 17 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2019

NELSON E. JARABA GUZMÁN
REFERENTE SIVIGILA CÓRDOBA

Colmena
Seguros

Colmena Formación Virtual

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Colmena Seguros otorga el presente certificado a:

ISABEL C MEZA CATALAN

Identificado con C.C.30571791

Se expide el presente certificado el 8 de noviembre de 2018

Liz Stella Rodriguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

FUNDACION CONVIVENCIA

" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU

PERSONERIA JURIDICA No. [illegible]

Sincelejo-Sucre

CERTIFICAN QUE

ISABEL CRITINA MEZA CATALAN

CC: 30.571.291

Realizó el curso de

[illegible] INFECCIONES PROVOCADAS POR EL NUEVO CORONAVIRUS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo a los 18 dias del mes de Junio de 2020

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

LEINY MERCADO TAMARA
ENF. PROFESIONAL-INSTRUCTORA

ALBERTO ARROYO G.
Rep. Legal- F. CONVIVENCIA

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR PROTALENTHU

MUTUAL SER EPS
NIT: 806008394-7

Certifica a:

Isabel Cristina Meza Catalan

identificado(a) con C.C. No.

30571291

Por participar en el

Curso Toma de Muestras SARS-CoV-2/COVID-19

con una duración de cuatro(4) horas

Cartagena 6 de julio de 2020

Elizet Marcela Coneo Rivera
Gerente de Experiencia y Fidelización del Cliente



Certificado

Otorgado a

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

con cc. 30571291

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el curso

Extensión en Salud Pública: Vigilancia epidemiológica de Dengue, otros Arbovirus y Malaria

Que se realizó virtualmente el día 15 de octubre de 2021

Intensidad: 4 horas

Martha Lucía Ospina Martínez
Instituto Nacional de Salud Directora General

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Instituto Nacional de Salud
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Maritza Adegnis Gonzalez Duarte
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación del Talento Humano VSP

Organización Mundial de la Salud

EMERGENCIES

Certificado de logro

Precauciones básicas: Higiene de las manos

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

septiembre 22, 2022

Verificar online: https://openwho.org/verify/xobig-kivyh-ruruv-cuveg-horym

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Isabel Cristina

Apellidos: Meza Catalan

Documento de identidad: CC ✓ TI Pasaporte PEP ... cual

No. 30.571.291.

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 11 Año 1971

1	21/Feb/2021	Sinovac	01/04/2021	Colsanitas	Maria Luz Arrieta	1047563163	
2	21-Mar-2021	Sinovac	27/10/2021	Colsanitas	Maria Luz Arrieta	1047563163	

PAI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA

DNE DE [illegible] Cristina Mora Campan NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30571291

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION DD	MM	YYYY	NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIM DD	MM
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera								
	Segunda								
	Tercera								
	Cuarta								
	Quinta								
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 20	Primera								
	Segunda								
	Tercera								
	Cuarta								
	Quinta								
[illegible]	Primera dosis								
	[illegible]	31	1	2000			[illegible]		
	[illegible]	31	1	2000			[illegible]		
	Cuarta dosis								
	Quinta dosis								
	[illegible]	31	1	2007			[illegible]		
	[illegible]								
	Refuerzo 1								
[illegible]	Primera dosis								
	Segunda dosis								
	Tercera dosis								
Rabia Humana	Primera dosis								
	Segunda dosis								
	Tercera dosis								
	Cuarta dosis								
	Quinta dosis								
Sarampión rubeola	Primera dosis								
	Adicional								
[illegible]	Primera dosis								
	Segunda dosis								
	Tercera dosis								
	Cuarta dosis								
	Quinta dosis								
	Primer Refuerzo								
	Segundo Refuerzo								
Fiebre Amarilla	Única	1	11	2004			SAHAGUN COORPORACION IPS		
Fiebre tifoidea	Primera dosis								
	Segunda dosis								
Hepatitis A	Primera dosis								
	Segunda dosis								
Hepatitis B	Primera dosis	29	1	2016	ahbvac		SAHAGUN COORPORACION IPS		
	Segunda dosis	26	3	2016			SAHAGUN COORPORACION IPS		
	Tercera dosis								
	Refuerzo								
	Adicional								
Influenza estacional	Primera	18	5	2020			[illegible]		

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

Con Cedula de Ciudadania No. 30571291

Cursó y aprobó la acción de Formación

MERCADEO Y VENTAS NIVEL II

con una duración de 150 horas

La Dirección de Formación, expide en el municipio de Montelíbano, al primer(1) día del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

63691216 - 01/11/2019
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 911500199950CC30571291C.

REGIONAL CÓRDOBA

EL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

CERTIFICA

Que ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 30571291 de Sahagún, realizó y aprobó el curso de MERCADEO Y VENTAS NIVEL II con una intensidad horaria de Ciento Cincuenta (150) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Montelíbano, al primer(1) día del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por:
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autoridad de Sistemas
Bogotá - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

SENA, Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web: http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91130[illegible]

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Isabel Cristina Meza Catalan
No C.C, C.E, PA.	30571291
DIRECCIÓN TRABAJADOR (A)	Barrio El Carmen Sahagún
TELÉFONO	3012035404
CORREO ELECTRÓNICO	[illegible]@gmail.com
EMPLEADOR	SABANASALUD SAHAGÚN SAS
NIT	900398151
FECHA INICIO DE LABORES	01/01/2020
LUGAR DESARROLLO DE LABORES	Calle 18 #1-80 Barrio El Carmen Sahagún Córdoba
OFICIO O CARGO	COORDINADORA DE ENFERMERIA
SALARIO	$2.250.000.oo (Dos millones doscientos cincuenta mil pesos moneda corriente)
AFP	Colpensiones
EPS	Nueva EPS
ARL	Colmena
CCF	Comfacor

Entre el empleador y trabajador(a), ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO**, regido en su totalidad por el Código sustantivo del trabajo y de la seguridad social y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Lugar. El trabajador(a) desarrollara sus funciones en las dependencias o el lugar que la empresa determine. Cualquier modificación del lugar de trabajo, que signifique cambio de ciudad, se hará conforme al Código Sustantivo de Trabajo y de la Seguridad Social.
SEGUNDA. Funciones. El empleador contrata a trabajadora(a) para desempeñarse CORDINADORA DE ENFERMERÍA, con calidad de representante del empleador de acuerdo al articulo 32 del CSTSS, las funciones asignadas en el manual único de funciones, el cual hace parte integrante de este convenio.
TERCERA. Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado de acuerdo al articulo 230 del CSTSS.
CUARTA: Obligaciones del trabajador. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo con diligencia y cuidado sus deberes, obligaciones y compromisos establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo y S.S. Reglamento Interno de Trabajo, Manual de Funciones, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, Higiene y de Seguridad, y cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio mientras este en vigencia este contrato.

Paragrafo. Además de las obligaciones determinadas en la ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR acepta y se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales a efectos de considerarse faltas gravísimas por parte de EL EMPLEADOR dando lugar a las decisiones consideradas: 1) Prestar el servicio antes mencionado personalmente en el lugar del territorio nacional que indicare EL EMPLEADOR y bajo los turnos asignados. Por tanto las partes convienen que EL EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle a EL TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar temporal o definitivamente, traslado y modificaciones que EL TRABAJADOR acepta de antemano al ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna en EL TRABAJADOR. 2) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que EL TRABAJADOR presente excusa debidamente motivada, para lo cual se considera falta gravísima presentarse al lugar de trabajo DIECISEIS (16) minutos después de la hora establecida; 3) Abstenerse de asistir al sitio de trabajo asignado en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias alucinógenas; o ingerir bebidas embriagantes o consumir sustancias alucinogenas en el sitio de trabajo, para lo cual el trabajador acepta la práctica de pruebas de alcoholemia o sicotrópicos que realice el empleador. 4) Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confíe para la realización de sus labores, salvo el deterioro natural, así como por los daños que su culpa o negligencia ocasionen a EL EMPLEADOR. 5) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad de EL EMPLEADOR con intención personal de lucro. 6) Abstenerse de presentar cuentas de gastos ficticias o de reportar como cumplidas tareas no efectuadas. 7) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione la empresa, elementos, maquinas, útiles o propiedad de EL EMPLEADOR sin su autorización escrita. 8) abstenerse de estudiar el trabajo injustificadamente o dormir durante la jornada. 9) abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio, salvo las que expresamente le autoricen sus superiores. 10) abstenerse de contestar en forma altanera, irrespetuosa o grosera a sus superiores, de igual manera mostrar sus inconformidades o semejantes frente a los clientes. 11) abstenerse de formar corrillos y hacer manifestaciones de cualquier género que sean hostiles a EL EMPLEADOR y a sus representantes o familiares de estos dentro del primer grado de consanguinidad y afinidad respectivamente, así como de provocar escándalos de cualquier índole dentro del servicio. 12) Conservar, mantener y restituir en buen estado salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios; 13) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores, compañeros de trabajo, así como con todos los empleados y clientes de EL EMPLEADOR a quienes tratara con el debido respeto, de conformidad con las normas de la decencia y la buenas costumbres; 14) mantener en forma permanente una actitud positiva en el desempeño de su gestión laboral y de cargo que tuviere velando por mantener una entera actitud de servicio tanto con los demás trabajadores y generar propuestas creativas y prácticas en la solución de problemas, y sirviendo como un excelente ejemplo para la comunidad; 15) Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para facilitar el correcto funcionamiento y evitar daños o perjuicios; 16) Prestar toda la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen a las personas en EL EMPLEADOR y el lugar de trabajo; 17) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por EL EMPLEADOR o sus representantes, o por las autoridades del ramo. 18) No fumar, ni ingerir alimentos o estimulantes dentro de los predios de EL EMPLEADOR en horas de labor, y evitar cualquier acto que contamine el ambiente; 19) Observar con diligencia y cuidado las instrucciones y métodos preventivos de accidentes o enfermedades; 20) No dismunir ni paralizar intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, ni suspender labores, ni promover suspensiones intempestivas del trabajo o cualquier alteración o mantenimiento sea que

participe o no en ellas; 21) No realizar colectas, rifas, suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo sin autorización expresa; 22) No vender ni comprar ningún tipo de mercancías con o de las instalaciones de EL EMPLEADOR sin que exista autorización expresa del empleador; 23) No usar los útiles, equipos o enseres de EL EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; 24) Cumplir las condiciones establecidas para la entrada de personas y objetos de forma estricta según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR; 25) Aceptar las modificaciones en la labor y en la cuantía del jornal que designe EL EMPLEADOR según las necesidades del servicio, podrá subordinante, así como las labores ocasionales para el cumplimiento cabal del servicio contratado y las conexas y complementarias del caso; 26) No solicitar a los trabajadores de EL EMPLEADOR o a sus clientes, o pacientes ningún tipo de remuneración de dinero, bienes, descuentos, préstamos personales, auxilio de cualquier índole económica, cuando se trate de ello; 27) Proteger permanentemente la dotación y elementos de seguridad y protección suministrados al trabajador para el cumplimiento de sus labores; 28) Utilizar en forma racional los insumos suministrados para el cumplimiento de sus labores contratadas en el presente contrato; 29) de acuerdo con su autoridad, no permitir el acceso a las instalaciones de EL EMPLEADOR de personas extrañas al mismo, y cumplir y hacer cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y bienes en forma segura; 30) No encubrir, ocultar, proteger, promover u ocultar conductas sexuales inapropiadas que se hayan cometido o se quieran cometer contra algún cliente o compañero de trabajo; 31) Abstenerse de utilizar el nombre de la empresa para fines diferentes a los señalados por El EMPLEADOR; contrario a ello, cuidar los bienes muebles o inmuebles ubicados dentro de las instalaciones de este o en el lugar de ejecución de la obra; 32) Mantener una excelente presentación personal con el uniforme suministrado en todas las actividades en las cuales sea representando a la empresa; 33) Cumplir con las funciones inherentes a su cargo; 34) No comunicar a terceros, salvo autorización expresa y escrita de EL EMPLEADOR o sus representantes, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre los asuntos que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda causar perjuicios a EL EMPLEADOR, obligándose y aceptando el trabajador a guardar la reserva que sobre la información conocida de la empresa, lo cual incluye el deber de no divulgar, copiar, conservar o entregar a otros de las normas legales del trabajo; 35) La cual se compromete y acepta el trabajador a no causar perjuicios en la operación o actividad para la cual se contrata, so pena de causar perjuicios materiales e inmateriales que el empleador estime, los cuales se llegare a probar debido al objeto social de la empresa, se descontarán de las acreencias laborales que tenga la EPS a favor del trabajador; 37) Mantener al día los datos de contacto, estado civil y beneficiarios reportados en ella, igual manera no divulgar por ningún medio, copiar, conservar o entregar a otros; 38) No entregar e introducir sin permiso de EL EMPLEADOR; 39) Sustraer o utilizar sin permiso los elementos de la empresa de forma obligatoria; 40) Realizar reuniones de seguridad y capacitaciones que la empresa de forma obligatoria; 42) Respetar las normas de seguridad establecidas por el empleador; 43) Utilizar correctamente los elementos de protección personal y cuidar de ellos; 44) Informar oportunamente cualquier daño que se presente en la herramienta de trabajo; 45) Utilizar el vehículo únicamente para el desempeño de las labores propias del cargo y con el permiso previo del empleador; 46) Reportar inmediatamente cualquier accidente de tránsito que se presente en el desarrollo de la labor; 47) Reportar la ocurrencia de hechos delictivos o actos de violencia

incumplida por el trabajador [illegible] 45) Tener comunicación directa y activa [illegible] estar incomunicado sin justificación válida [illegible] empleado dentro de su horario o turno de trabajo. 46) Realizar publicaciones en cualquier [illegible] redes sociales que atente contra la imagen corporativa y buen nombre de la empresa. 47) No cumplir con la documentación propia y obligatoria [illegible] ejecución del cargo. [illegible] infracciones de normatividad, plan de formación institucional, no firmar [illegible] de entrega de dotación, [illegible] controles de ingreso, inasistencia, esquemas de vacunación y POLITICAS DE RESPONSABILIDAD TECNICA PARAGRAFO: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones [illegible] prohibiciones aquí [illegible] será considerado como violación gravísima, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el [illegible] num 6° Art 7°. Del Decreto 2351 de 1965.

QUINTA. Término del contrato: El presente contrato tendrá un término de duración indefinida. De igual manera podrá darse por terminado por voluntad de las partes cuando se presenten una o algunas de las causales establecidas en el artículo 61, 62, 63 y subsiguientes del Código Sustantivo del Trabajo y Seguridad Social, así como aquellas que sean previamente por el EMPLEADOR.

SEXTA. Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros dos meses de vigencia contractual o proporcional si el tiempo es inferior. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato de acuerdo al artículo 80 del CRTSS.

SEPTIMA. Obligaciones de derecho: son causas de [illegible] para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se establecen a los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo de Trabajo y Seguridad Social. Además por el incumplimiento o violación a las [illegible] establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad. [illegible] consideración [illegible] prevenimos por este contrato y las demás establecidas por el empleador y [illegible] en el [illegible] este contrato laboral.

OCTAVA. Salario: El empleador pagará al trabajador [illegible] el valor mensual de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.250.000) y [illegible] en el lugar de trabajo, el día [illegible] 10 de cada mes. [illegible] de este [illegible] la remuneración de los descansos dominicales [illegible] [illegible] del Código Sustantivo del Trabajo. Parágrafo 1: Debido [illegible] [illegible] anualmente proveniente del pago de horas extras. Sin embargo, [illegible] [illegible] establecidos en el CSTSS. Parágrafo 2: [illegible] [illegible] [illegible] durante el tiempo estipulado en la jornada de trabajo [illegible] [illegible] [illegible] demás obligaciones por el trabajador [illegible] [illegible] [illegible]

DECIMA [illegible]. El trabajador se obliga a laborar dentro de la jornada ordinaria establecida y dentro de [illegible] señaladas por el empleador [illegible] haber recibido a la responsabilidad en que [illegible] como trabajador [illegible] artículo 32 del CSTSS.

DECIMA PRIMERA. Afiliación y aporte a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador (a) a [illegible] social de seguridad, a la entidad de salud [illegible] abierta y caja de compensación familiar [illegible] caso. Asimismo, el trabajador se [illegible] en su sentir de los valores que le [illegible] propios de [illegible].

DECIMA SEGUNDA: Perfeccionamiento. El trabajador [illegible] y acepta una vez firmado este contrato [illegible] mediante [illegible] y asistir puntualmente [illegible] equipo del objeto social, [illegible] disfunción [illegible] que [illegible] recomendadas las cuales pueden o no estar [illegible] cláusula [illegible] y [illegible] se [illegible] de la cadena de actividades y gestiones de la [illegible] de la empresa.

Parágrafo. La [illegible] del trabajador [illegible] a través de [illegible] de esta calidad mediante pactos, [illegible] como [illegible] y hace parte de [illegible].

DECIMA TERCERA. Confidencialidad y [illegible]. [illegible] reserva la información que [illegible] a conocer de EL EMPLEADOR [illegible] desarrollo del objeto [illegible] contrato de trabajo. Si el trabajador llegare a divulgar [illegible] información confidencial de EL EMPLEADOR este hecho será constitutivo de terminación [illegible] causa del contrato de trabajo sin perjuicio de las demás [illegible].

DECIMA CUARTA. Autorización [illegible]. Como trabajador de la empresa acepto libremente [illegible] que se [illegible] descuentos [illegible] PROGRAMA DE [illegible] SUSTANCIAS PSICOACTIVAS [illegible] DE [illegible].

Parágrafo. [illegible] deducciones [illegible] que [illegible] a favor [illegible] retención de [illegible] o [illegible] personal y [illegible] [illegible] [illegible] encontrados o reconocibles para su [illegible] [illegible].

Parágrafo. [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] clausulas del presente [illegible] de este C.T.T. [illegible] las calificaciones de faltas serán [illegible] en el interés causante [illegible] de la rescisión [illegible] por justa causa en lo pertinente.

DECIMA SEPTIMA. Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y [illegible] a este convenio.

DECIMA NOVENA. Efectos. El presente contrato reemplaza [illegible] en efecto cualquier otro contrato verbal o escrito que se hubiere celebrado entre las partes con anterioridad.

Se [illegible] para constancia [illegible] en su totalidad el presente contrato [illegible] en [illegible].

[illegible]	[illegible]
EL PATRONO C.C. REPRESENTANTE LEGAL SABANASALUD SAHAGUN S.A.S	[illegible] CATALAN TRABAJADOR (A) C.C. ACEPTO

[illegible]

DIAN

001

14416329773

MEZA

COLOMBIA

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 13 de mayo de 2025, a las 10:32:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30571291
Código de Verificación	305712912505131032 38

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

CERTIFICADO POLICIA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:33:44 AM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **30571291**
Apellidos y Nombres: **MEZA CATALAN ISABEL CRISTINA**

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

131

CERTIFICADO PROCURADURIA ISABEL MEZA



Consultar

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

Datos del ciudadano

Señor(a) ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 30571291.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, mayo 12, 2015 - Hora de consulta: 10:55:26

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el Nombre de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las anotaciones que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

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

DATOS PERSONALES. Si los nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Si luego de esto para los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría 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: [illegible] en Colombia.
V.1.0.1

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/05/2025 03:51:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30571291** y Nombre: **ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN.**

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. **116392323** . 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

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado(a) con CC 30571291 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/02/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.A.T. CENTRO MEDICO SANTA MARIA I.P.S.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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 **ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30571291**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2016** 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 22 de mayo de 2025.

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No 72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909. Línea gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	MEZA CATALAN ISABEL C
IDENTIFICACIÓN:	CC 30571291
INICIO VIGENCIA:	08/02/2019
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	SABANA SALUD SAHAGUN SAS
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	SABANASALUD SAHAGUN SAS
CC /NIT:	Nit 900398151
CONTRATO:	1069632
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 22 días del mes de mayo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 22/05/2025 16:25:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/05/2025 03:50:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30571291** y Nombre: **ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN.**

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. **116392323** . 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

Colmena
Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1069632
RAZON SOCIAL	SABANASALUD SAHAGUN SAS
IDENTIFICACION:	NI 900398151

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	Inicio de vigencia	Identificación
64322987	2019-2-8	CC 30571291
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MEZA CATALAN	ISABEL C	1971-11-19
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
BARRIO EL CARMEN	BARRIO EL CARMEN	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
NO SUMINISTRADA - DESCONOCIDO	Admin.sabanasalud@gmail.com	7587011
Celular	**Sexo**	
3012085404	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ENFERMERA JEFE	$2.250.000,00	Nueva EPS
AFP	**Sede**	
Colpensiones	SABANA SALUD SAHAGUN SAS	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
2.436	3	III
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2019-2-8	TURNOS	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y demás leyes y normas aplicables.

Todos los derechos reservados Colmena Seguros

Referencia Bancaria

Viernes, 27 de Abril de 2018

Señores
SAGUNF SALUD SAHAGUN-CORDOBA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ISABEL CRISTINA MEJIA CATALAN identificado(a) con CC 1067[illegible] a la fecha de expedicion de esta certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
AHORROS DE AHORROS	06370[illegible]48721	2016/12/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 28 00 - Resto del país: 01 800 09 12345. Suscripción Telefónica en el exterior: Bogotá (57-1) 307 [illegible] - Barranquilla (57-5) 361 87 14

Paula Andrea Vélez Gómez

Coordinadora Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Certificado
Bancario

Viernes 05 de marzo de 2025

Señor(a)
ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado(a) con CC 30671291 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	70148721	2016/12/28	ACTIVA

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

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

Bancolombia

Certificado
Bancario

Viernes, 05 de marzo de 2025

Señor(a)
ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ISABEL CRISTINA MEZA CATALAN identificado(a) con CC 30571291, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09370148721	2016/12/28	ACTIVA

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

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

Bancolombia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 7.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO DE APORTANTE
CADENA (DACTO)	SANCION	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN	CALLE 21 N	TELEFONO	
TIPO APORTANTE			CLASE APORTANTE
TIPO ENTIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		

APORTANTES EXONERADOS PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (MENORES TRESCIENTOS)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		1740447222	TIPO DE PLANILLA				
FECHA DE LIQUIDACIÓN (DIA/MES/AÑO)							
MES DE MORA							
APORTANTE CORRESPONDE			NUMERO AUTORIZACIÓN				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	DEPENDIENTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		TOTAL		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			SOLIDARIDAD	AFC/RAIS	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	TVP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	[illegible]	1	3									
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		COTIZACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230101	[illegible]	1														
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS		SALDO A FAVOR		LICENCIA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A CREADORES	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-01	[illegible]	1										
SUBTOTALES												

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DE COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE SUCURSAL	SUBCOD. DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
COMERCIANTE/DC		
DIRECCIÓN	SUCURSAL	DEPARTAMENTO
TIPO APORTANTE	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	FORMA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES EN LOS SENA E ICBF (ACTIVIDAD TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		768546611	TIPO DE PLANILLA					
FORMATO COTIZACIÓN CONTRIB.								
CÓDIGO ARP								

TOTAL APORTES A PENSIÓN

APORTANTE				APORTES VOLUNTARIOS																	
																				TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	DÍAS MORA	EMPLEADOR	OTRO APT.	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VSPP	INTERESES MORA	APORTES	MORA	No. COTIZANTES	VALOR PAGADO
23	09-11 SUSPENSIONES	1												
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA				TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		MONTO AUTORIZADO	VALOR	MONTO AUTORIZADO	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	INTERESES MORA	VALOR MORA	APORTES	MORA	No. COTIZANTES	VALOR PAGADO
EPS037	SANITAS EPS															
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	DÍAS		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	INTERESES MORA	APORTES	MORA	No. COTIZANTES	VALOR PAGADO
14	10 COLPATRIA	1										
SUBTOTALES												

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	
US RAZÓN SOCIAL			
DIRECCIÓN	UBICACIÓN	DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE	EL S.M.M.L.V. CON TERMINAL DE TRANSPORTE	TELÉFONO	
TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (PERSONA JURÍDICA)	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		70829948E0	TIPO DE PLANILLA				
FORMA DE PRESENTACIÓN							
FECHA DE PAGO							
CÓDIGO SUCURSAL							

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		VSPM		TOTALES		
			AFILIADOS	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
COLPENSIONES												
TOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDADES PROFESIONALES		LICENCIAS MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LICENCIAS		MORA		TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
TOTALES															

TOTAL APORTES A PARAFISCALES NORMALES

DESCRIPCIÓN	No. COTIZANTES	DEPENDIENTES		SALDO A FAVOR		LICENCIAS		TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
CÓDIGO											
TOTALES											

LIQUIDACIÓN ESTIMADA APORTES

| SUBSISTEMA | | | | | | | | | | | | | | |

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

COPIA DE CONTRATO Y/O HOJA DE VIDA DE PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

NO. ORDEN	OC-CSRS-050-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	DOLLY LUCILA BULA HERAZO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 51749749
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: PSICÓLOGO 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	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1006 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CALLE 13 # 5B - 80 SAHAGUN CORDOBA
CORREO	DOLLYBULA0209SE@GMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3016556018
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 DOLLY LUCILA BULA HERAZO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 51749749, 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 articulo 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 LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26,

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 ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	5	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito 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:

parágrafo único; termina que: los de minima cuantia 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: PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL

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: PSICÓLOGO 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 unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural, PSICÓLOGO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: DOLLY LUCILA BULA HERAZO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 51749749 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 DOLLY LUCILA BULA HERAZO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 51749749, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

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: PSICÓLOGO 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 **VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00) 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: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 4.510.000.00).

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

Realizar un (01) cartografía social de dos (04) horas de duración en entorno comunitario del micro territorio urbano y rural, en la que se especifique en el mapa de cada municipio las barreras y los facilitadores que inciden en el desempeño y participación de las personas con discapacidad, empleando lenguaje inclusivo. Concertar convocatoria con el comité de discapacidad municipal Si en la convocatoria se identifican personas con: • Discapacidad auditiva, se necesita contar con el apoyo de un intérprete de lengua de señas. • Discapacidad visual, se necesita usar lenguaje descriptivo de las imágenes de apoyo que se usen. Garantizas los ajustes y apoyos razonables Previo a la actividad se debe dar una sensibilización sobre: • Discapacidad y enfoque de derechos. • Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad • Rehabilitación Basada en Comunidad y sus componentes. • Barreras y facilitadores para inclusión de las personas con discapacidad.	RURAL	Psicólogo	1	20
Realizar un (1) tallere sobre acciones favorables para la salud mental del cuidador. Con una porción grande de arcilla cada participante construirá una figura que represente quién es él y posteriormente se realizara reflexión al respecto. Participantes: Personas que cuidan a personas con discapacidad, sociedad civil. Concertar convocatoria con el comité de discapacidad municipal Previamente cada participante resolverá el instrumento para la valoración emocional del cuidador, de la guía de RBC.	RURAL	Psicólogo	1	20

Desarrollar en los microterritorios rural 10 jornadas psicoeducativas de dos horas de duración dirigidas a un grupo de 20 padres y estudiantes que promuevan el involucramiento parental como factor protector en la prevención de la conducta suicida. Para el desarrollo de la actividad se deben utilizer metodologias participativas. Los facilitadores de las actividades por parte de la ESE deben asistir a una jornada de transferencia de metodologías y contenidos técnicos en la Secretaria de Desarrollo de la Salud.	RURAL	Psicologo	10	20
Organizar en el microterritorio rural un (1) festival de salud mental comunitaria con la participación de treinta (30) personas la comunidad a través de actividades artísticas, recreativas y deportivas, para así fortalecer el tejido social y los vínculos interpersonales. Las actividades deben realizarse en articulación con la administración municipal, EAPB, ICBF, Iglesias y demás sectores. Previo a la actividad realizar reuniones coordinación para organizar la agenda y necesidades de apoyo logístico. Realizar la actividad en un espacio abierto que permita la participacion activa de los asistentes donde se llevaran a cabo las siguientes actividades: 1. Pintar un mural comunitario con mensajes sobre la salud mental. 2. Un taller para enseñar a los miembros de la comunidad una variedad de técnicas para manejar el estrés. Combine el taller con una sesión de yoga o meditación y explique los beneficios de estas prácticas para el bienestar mental y físico. 3. organizar una Actividad lúdica para Aprender a reconocer y gestionar emociones 4. Realizar juegos y retos,	RURAL	Psicologo	1	30

eligiendo un tema para el dia, que permita reconocer la importancia del bienestar propio comiunitario y de la salud tanto fisico como mental.				

Durante la vigencia del convenio realizar en cada microterritorio rural con la participación de mínimo 15 líderes y lideresas, miembros de la red comunitaria de vigilancia, entre otros, 6 encuentros de saberes de 3 horas cada uno, sobre el abordaje para la sensibilización de la VBG a nivel comunitario. Los contenidos a desarrollar son 1. Sesión de encuadre y socialización de la metodologia. 2.Estereotipos de género. 3. Lenguaje Inclusivo - incluyente y no sexista. 4. Violencias y generalidades de VBG. 5. Registro de información y Ruta de referencia/atención VBG. 6. Como saber el nivel de riesgo cuando se presentan las VBG (violentometro). Para el desarrollo de las sesiones se debe utilizar una metodologia participativa y reflexiva. Para el desarrollo de la actividad se utilizaran como guia los documentos entregados por la Secretaria de Desarrollo de la Salud en la jornada de transferencia de metodologias y contenidos técnicos. Los encuentros se llevaran a cabo cada 8 días y los participantes deben asistir al 100% de las sesiones para considerarlas validas y que cumplan con el objetivo propuesto	RURAL	Psicologo	6	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 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.** 1006 **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.

Dolly L. Bula Herazo
DOLLY LUCILA BULA HERAZO
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 51749749

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		19/05/2026

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
BULA	HERAZO	DOLLY LUCILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51749749

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 02 MES 09 AÑO 1963

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAHAGÚN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 13 # 5B - 80

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAHAGÚN

TELÉFONO 3002655018 EMAIL Dollybula0209se@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	X	MES 12 AÑO 1984

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
UN	10	X		Profesional en Psicologia Social y Comunitaria	12	2001	168994

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 21 MES 01 AÑO 2020	DÍA 03 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 04 MES 02 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 19 MES 07 AÑO 2018	DÍA 21 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

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
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 19 MES 01 AÑO 2018	DÍA 18 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 29 MES 01 AÑO 2016	DÍA 09 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 26 MES 01 AÑO 2015	DÍA 25 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

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
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 17 MES 01 AÑO 2014	DÍA 16 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 18 MES 02 AÑO 2013	DÍA 17 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integración@sdis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 31 MES 05 AÑO 2012	DÍA 28 MES 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Dirección Poblacional	Cra 7#32-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUMDIR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6815398	DÍA 21 MES 07 AÑO 2011	DÍA 25 MES 01 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 90#149-73

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Integra Colombia C.T.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerencia.integracta@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5304293	DÍA 25 MES 04 AÑO 2011	DÍA 10 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 15 # 86A-57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROACTIVA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5127895	DÍA 11 MES 09 AÑO 2009	DÍA 15 MES 04 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 30 # 28-50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNVIDES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.funvides.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4818338	DÍA 01 MES 09 AÑO 2008	DÍA 06 MES 03 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 4 # 16-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Argos Panoptes		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fundargos@latinmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8645274	DÍA 02 MES 05 AÑO 2007	DÍA 27 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 24 # 17-13 sur

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
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	liceobernini@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7690598	DÍA 02 MES 02 AÑO 2004	DÍA 30 MES 11 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga		Cra 3 # 51B-09 sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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 _____

Dolly J. Bola Herrera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.749.749
BULA HERAZO
APELLIDOS
DOLLY LUCILA
NOMBRES

Dolly L. Bula H20.
FIRMA



FECHA DEL NACIMIENTO 02-SEP-1963
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAR-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

De conformidad con los artículos 500 y 501 del Decreto Ley 2106 de 2019, esta no constituye los fines de cierre del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud no constituye título ni Ley sobre [illegible] UNICA BASE NORMAL identificado con CC 52195.749 expedida en [illegible] información

2025-08-21 - 7:35:16 PM

Información Académica

UNV	Local	Psicologia	2002-01-10	194	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Dolly Lucila Bula Herazo

Profesional en Psicología Social Comunitaria

UNAD

Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

ACTA DE GRADO No. 3251

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el día 14 de diciembre de 2001 en la ciudad de Bogotá y presidida por la doctora María Teresa Graciela Vélez de Mestre, Directora de CREAD José Acevedo y Gómez, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA
Registro ICFES **21024302000110011240O**

A:

DOLLY LUCILA BULA HERAZO

Identificada(o) con cédula de ciudadanía 51.749.749 Bogotá, D. E., quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

"DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA POR MEDIO DEL JUEGO COMO ESTRATEGIA EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS".

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D. C., a los 14 días del mes de diciembre de dos mil uno (2001).

Rector — Decana Facultad

Anotada en el libro de Actas No. 44

Registro de Diploma No. 12582 Libro 1 Folio 52

Secretario General



La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Cooperativo "Andepet"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 0033 del 5 de Diciembre de 1.975

Confiere a

Dolly Lucila Bula Herazo

Identificado con C.C. No. 51'749.749 de BOGOTA

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Bogotá, D. E., 7 de Noviembre de 1.980

Acuerdo al folio 15-B Libro de Registro No. 06

Secretaría de Educación

Dado en Bogotá, D. E., a 9 de Mayo de 1.985

Acta de Grado

Inscripción S.E 2107

DANE 211001104299

En la ciudad de BOGOTA, D.E., a los SIETE (7) días del mes de DICIEMBRE del año 1984 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del PLANTEL COLEGIO COOPERATIVO " ANDEPET "

Institución aprobada hasta SEXTO año. en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADEMICO según RESOLUCION Nº 9323 del 1985 (3) de DICIEMBRE de 19 79.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

BULA HERRERA DOLLY LUCILA. T.I. Nº 51.749.240 de Bogotá.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 3 de fecha 7 DE DICIEMBRE DE 1984 que consta de 42 alumnos que comienza con el nombre de ALVARADO SANCHEZ CLARA ISABEL y se cierra con el nombre de VARGAS CAMARGO YESID. firmado y sellado por ROBERTO OJEDA LEON (Rector) y ANA VICTORIA V. DE ARIAS. (Secretaria).

Dada en BOGOTA,D.E., a los SIETE (7) días del mes de DICIEMBRE de 1984

Firmado y Sellado

El Rector o Director

c.c. No. 17.041.643 de Bogotá

El Secretario

c.c. No. 27.255.818 de Tunja

DIPLOMA No.

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

	articulados con la propuesta de trabajo. 13 13.Realizar acompañamiento a ruta a los niños, niñas y adolescentes. 14 14.Las demás que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar y según los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional para la buena prestación del servicio
NUMERO DE CONTRATO	2012-4314
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	27/05/2012
VALOR	13,303,800
PLAZO	6.00 MESES
FECHA DE INICIO	31/05/2012
FECHA DE TERMINACION	30/11/2012
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para realizar el ejercicio de Psicologia del Centro Crecer bajo los lineamientos de la Subdirección para la Infancia en ejecución, acompañamiento y evaluación de líneas de acción definidas para los servicios de atención dirigidos a la protección y garantía plena de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de 6 a 17 años.
OBLIGACIONES	1 Conocer e implementar a cabalidad la línea técnica dada por la Subdirección para la Infancia 2 Diligenciar la historia psicológica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias de acuerdo con los formatos establecidos por la Subdirección para la Infancia 3 Realizar intervención individual para cada niño, niña, adolescente y sus familias 4 Realizar el procedimiento de estudio de caso con niños, niñas y adolescentes y familias (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro estricto del cumplimiento de logros 5 Abordar con estrategias que se ajusten al nivel de funcionalidad de la poblacion, temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresion de sentimientos, solución de problemas, autoestima, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria 6 Realizar acciones de intervención con las familias y adolescentes, encaminadas a la preparación del egreso del proyecto al cumplir los 18 años 7 Llevar el registro de las historias actualizadas de todos los usuarios y sus familias, de acuerdo al lineamiento y propuesta institucional de atención, estipulados por la Subdirección para la Infancia y el diligenciamiento de los formatos establecidos 8 Participar activamente en la construcción interdisciplinaria de los planes de intervención para cada niño, niña, adolescente y sus familias, brindando elementos que favorezcan el desarrollo del proceso y los objetivos establecidos para cada uno, desde su área y la gestión inter-intrainstitucional que favorezcan niños, niñas, adolescentes y familias 9 Elaborar las planeaciones diarias, de acuerdo con el cronograma del Centro y publicación de las mismas en la cartelera del Centro Crecer 10 Participar y acompañar las actividades ludicas, pedagogicas, recreativas, culturales, salidas

	FAMILIAS, CUIDADORES Y CUIDADORAS - CERRANDO BRECHAS, DE LA DIRECCIÓN POBLACIONAL, EN EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN DEFINIDAS PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRIGIDOS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DE 6 A 17 AÑOS
OBLIGACIONES	1 1.Presentar plan de trabajo mensual y cronograma semanal deacuerdo con los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional. 2 2. Conocer e implementar a cabalidad la línea técnica dada por el Proyecto 721 Atención integral a personas con discapacidad familias y cuidadores cerrando brechas 3 3.Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles degradantes o humillantes a los niños y niñas ante las autoridades competentes lo anterior, al tenor de lo dispuesto por los artículos 40 y 45 de la Ley 1098 del 8/11/2006 activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS. De lo anterior, es importante resaltar que el servidor público esta también en la obligación de denunciar o informar con la misma celeridad, las acciones que vulneran o amenazan al niño (a) cuando estas son infringidas por otro servidor (a) de la SDIS o afín a ésta, sopena de sanciones por encubrimiento. 4 4.Diligenciar la historia psicológica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias de acuerdo con los formatos establecidos por el Proyecto 721. 5 5.Orientar y acompañar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias en el restablecimiento y vulneración de us derechos. 6 6.Realizar estudio de caso con niños, niñas y adolescentes y familias (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro del proceso de atención. 7 7.Realizar estrategias y procesos a la población, temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresion de sentimientos, solución de problemas, autoestimo, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria. 8 8.Realizar acciones del proceso intervención con cada familias y cada adolescente, encaminados a la preparación del plan cumplido. 9 9.Llevar el registro de las historias actualizadas de todos los usuarios y sus familias, de acuerdo el lineamiento y propuesta institucional de atención, estipulados por el proyecto 721 y el diligenciamiento de los formatos establecidos 10 10.Construir los planes de intervención para cada niño, niña, adolescente y sus familias, brindando elementos que favorezcan el desarrollo del proceso y los objetivos establecidos para cada uno, desde su área y la gestión inter- intrainstitucional que favorezcan niños, niñas, adolescentes y familias. 11 11.Elaborar las planeación de acuerdo con el cronograma del Centro y publicación de las mismas en la cartelera del Centro Crecer. 12 12.Participar y acompañar las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, culturales, salidas especiales y olimpiadas, programadas y

	acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles degradantes o humillantes a los niños y niñas ante las autoridades competentes. lo anterior, al tenor de lo dispuesto por los artículos 40 y 45 de la Ley 1098 del 8/11/2006 activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS. De lo anterior, es importante resaltar que el servidor público está también en la obligación de denunciar o informar con la misma celeridad, las acciones que vulneran o amenazan al niño (a) cuando estas son infringidas por otro servidor (a) de la SDIS o afín a esta, so pena de sanciones por encubrimiento. 4 4. Diligenciar la historia psicológica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias de acuerdo con los formatos establecidos por el Proyecto 721. 5 5.Orientar y acompañar de acuerdo a las rutas establecidas de restablecimiento de vulneracion a cada niños, niñas, adolescentes y sus familias. 6 6.Realizar estudio de caso con niños, niñas y adolescentes y familias (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro del proceso de atención. 7 7.Realizar estrategias y procesos a la población, inter entrainstitucionales en temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresión de sentimientos, solución de problemas, autoestima, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria. 8 8.Realizar acciones del proceso intervención con cada familias y cada adolescente, encaminadas a la preparación del plan cumplido de actividades . 9 9. Realizar los reportes de seguimiento mensual en las historias sociales indicando sus logros, avances. 10 10.Participar y acompañar las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, culturales, salidas especiales y olimpiadas, programadas y articuladas con la propuesta de trabajo. 11 11.Realizar acomañamiento a ruta a los niños, niñas y adolescentes. 12 12. Apoyar la implementación del Sistema Integrado de Gestión teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección de Análisis y Diseño estratégico - DADE. 13 13.Las demas que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar y según los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de La Direccion Poblacional para la buena prestacion del servicio
NUMERO DE CONTRATO	2013-660
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	13/02/2013
VALOR	26,549,000
PLAZO	10.00 MESES
FECHA DE INICIO	18/02/2013
FECHA DE TERMINACION	17/12/2013
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL EJERCICIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO CRECER BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROYECTO 721 ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD,

	23.Realizar acompañamientos y seguimientos a especialidades médicas de Psiquiatria y Neuropediatria cuando el caso lo amerite, generando articulación entre el sector Salud y el servicio como parte del proceso de atención integral. 24 24.Realizar acompañamiento a visitas domiciliarias, favoreciendo la orientación de acciones que permitan direccionar el plan de atención individual o realizar el seguimiento pertinente a casos específicos. 25 25.Acompañar el desarrollo de acciones con las familias, comunidad y redes identificadas en el servicio. 26 26.Realizar acompañamiento a ruta a los NNA, de acuerdo a la necesidad del servicio. 27 27.Apoyar la implementación del Sistema Integrado de Gestión teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección de Análisis y Diseño estratégico - DADE. 28 28.Cumplir a cabalidad con sus obligaciones contractuales, garantizando la oportuna y adecuada atencion de los nna y sus familias segun las necesidades y tiempos estipulados del servicio. 29 29.Participar en las reuniones, eventos y jornadas de trabajo programadas por el proyecto 721, atendiendo estrictamente las directrices emitidas y cumpliendo los compromisos establecidos en cada una de ellas. 30 30.Las demás que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar y segun los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadoras y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional para la buena prestación del servicio.
NUMERO DE CONTRATO	2014-255
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	15/01/2014
VALOR	35.877.600
PLAZO	11.00 MESES
FECHA DE INICIO	17/01/2014
FECHA DE TERMINACION	16/12/2014
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGAVO DEL CENTRO CRECER BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROYECTO 721 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, CUIDADORES Y CUIDADORAS - CERRANDO BRECHAS, DE LA DIRECCION POBLACIONAL EN EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DEFINIDAS EN LINEAS DE ACCIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRIGIDOS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DE 6 A17 AÑOS.
OBLIGACIONES	1 1.Presentar plan de trabajo mensual y cronograma semanal acuerdo con los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadoras y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional. 2 2.Conocer e implementar a cabalidad la línea técnica dada por el proyecto 721 atención integral a personas con discapacidad su familias, cuidadores y cuidadoras cerrando brechas, política publica de discapacidad decreto 470 de 2007, la Convension internacional de las personas con discapacidad y la ley 1346 de 2009. 3 Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o

	que favorezcan el desarrollo del proceso y los objetivos establecidos para cada uno. 9 9.Participar y acompañar las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, salidas extramurales y salidas especiales, programadas por el servicio y articuladas con la propuesta de trabajo del mismo. 10 10.Diligenciar la historia psicológica de los NNA y sus familias de acuerdo con los lineamientos, procesos, procedimientos y formatos establecidos por el Proyecto 721. 11 11.Realizar los reportes de seguimiento a cada NNA de forma bimestral en las historias sociales indicando sus logros, avances, dificultades y sugerencias en el proceso de intervención. 12 12.Participar en la realización de estudios de caso de NNA y sus familias y/o cuidadoras (es) (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro del proceso de atención. 13 13.Realizar y apoyar todas las actividades requeridas (Rutinas, ABC y AVD, entre otras) para la optima prestacion del servicio siguiendo los protocolos establecidos para ello. 14 14.Orientar, acompañar y brindar apoyo psicosocial, de acuerdo a las rutas establecidas de restablecimiento de derechos en casos de vulneracion de los mismos a los NNA y sus familias, de acuerdo a las situaciones diferenciales que se presenten. 15 15.Realizar acciones de orientación y prevención de abuso sexual o cualquier manifestación de violencia en los diferentes ámbitos familiares, sociales e institucionales por amenaza, vulneración o inobservancia, dirigidas a los NNA, familias, cuidadoras (es). 16 16.Realizar mensualmente talleres con los NNA acorde a las necesidades identificadas, procesos de articulacion con sectores a nivel inter e intrainstitucionales de caracter publico o privado, en temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresión de sentimientos, solución de problemas, autoestima, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria. 17 17.Realizar acciones de asesoría, acompañamiento y seguimiento a los grupos familiares de acuerdo a las caracteristicas y situaciones diferenciales identicadas. 18 18.Planear y ejecutar de forma coordinada con el area de Trabajo Social, acciones dirigidas a los padres, cuidadores (as) orientadas a fortalecer las habilidades sociales, procesos de corresponsabilidad social con sus NNA y su auto-reconocimiento como sujetos de derechos y deberes. 19 19.Establecer y desarrollar con cada grupo familiar acciones orientadas a identificar e implementar estilos parentales adecuados que faciliten una sana convivencia. 20 20.Liderar acciones de retroalimentación y seguimiento al cumplimiento trimestral al pacto de convivencia establecido para el servicio con la participación de los NNA, familias y/o cuidadoras (as). 21 21.Planear y dirigir mensualmente el comité de veeduria con la participación de los NNA del servicio, con el objetivo de dar cumplimiento a los procesos de garantía de derechos. 22 22.Planear, orientar y acompañar al equipo profesional en la implementación de estrategias y acciones a nivel individual y grupal para el manejo comportamental de los NNA. 23

	CERRANDO BRECHAS, DE LA DIRECCIÓN POBLACIONAL EN LA EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LAS LINEAS DE ACCION DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD
MODIFICACIONES	TIPO=OTRO SI NUMERO=2015-1 OBSERVACION=
OBLIGACIONES	1 1.Presentar para aprobacion del supervisor del contrato durante la primera semana de ejecucion del mismo, un plan de trabajo general de su contrato que incluya las actividades, metas y productos a entregar de manera mensual y un cronograma semanal de acuerdo con los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional. 2 2.Conocer e implementar a cabalidad la linea técnica dada por el proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional, Politica Publica de Discapacidad, Decreto 470 de 2007, la Convencion internacional de las personas con discapacidad y la ley 1346 de 2009. 3 3.Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato fisico o psicologico, o imposición de sanciones crueles degradantes o humillantes a los niños y niñas ante las autoridades competentes lo anterior, al tenor de lo dispuesto por los articulos 40 y 45 de la Ley 1098 del 8/11/2006 activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS. De lo anterior, es importante resaltar que el servidor público está también en la obligación de denunciar o informar con la misma celeridad, las acciones que vulneran o amenazan al niño (a) o Adolescente, cuando estas son infringidas por otro servidor (a) de la SDIS o afin a esta, so pena de sanciones por encubrimiento. 4 4.Garantizar que la información que se maneja desde el area, sea veraz y confiable, presentada con oportunidad y calidad. Asi mismo que su uso es confidencial y discrecional de la SDIS, de acuerdo a los parámetros técnicos administrativos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida, socializada y/o trasladada fuera de la entidad sin previa autorizacion del supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato. 5 5.Brindar atencion sin ningun tipo de maltrato a la poblacion atendida. El incumplimiento a esta obligacion sera causal de terminacion contractual inmediata. 6 6.Promover y garantizar el ejercicio de los derechos de los NNA, y sus familias fomentando el buen trato y el respeto entre los mismos, previniendo la ocurrecia de hechos de violencia e impulsando la convivencia y los ambientes seguros en el ambito institucional, de manera afectuosa y cordial. 7 7.Trabajar de forma armonica y organizada con los damas profesionales que se vinculen al equipo de trabajo, con el fin de garantizar una atencion integral de los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), contribuyendo a mantener un clima laboral favorable. 8 8.Participar activamente en la construcción, ejecucion y seguimiento de los planes de intervención para cada NNA y sus familias, en la visibilizacion de sus habilidades y capacidades

	complimiento trimestral al pacto de convivencia establecido para el servicio con la participación de los NNA, familias y/o cuidadores/as. 21 21.Planear y dirigir mensualmente el comité de veeduría con la participación de los NNA del servicio, con el objetivo de dar cumplimiento a los procesos de garantía de derechos. 22 22.Planear, orientar y acompañar al equipo profesional en la implementación de estrategias y acciones a nivel individual y grupal para el manejo comportamental de los NNA. 23 23.Realizar procesos de prevención, manejo y recuperación de conductas disruptivas en los NNA, que las presenten. 24 24.Implementar estrategias, pautas y normas de convivencia, que les permitan a los NNA a nivel individualidad y grupal la expresión adecuada de necesidades, emociones e intereses así como un mejor desenvolvimiento en su entorno social y familiar, facilitando la adquisición de nuevos aprendizajes y una conducta adaptativa al medio que los rodea. 25 25.Realizar acompañamientos y seguimientos a especialidades médicas de Psiquiatría y Neuropediatría cuando el caso lo amerite, generando articulación entre el sector Salud y el servicio como parte del proceso de atención integral. 26 26.Realizar acompañamiento a visitas domiciliarias, favoreciendo la orientación de acciones que permitan direccionar el plan de atención individual o realizar el seguimiento pertinente a casos específicos. 27 27.Acompañar el desarrollo de acciones con las familias, comunidad y redes identificadas en el servicio. 28 28.Realizar acompañamiento a ruta a los NNA, de acuerdo a la necesidad del servicio. 29 29.Apoyar la implementación del Sistema Integrado de Gestión teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección de Análisis y Diseño estratégico - DADE. 30 30.Hacer uso adecuado de dispositivos elementos electrónicos tales como teléfonos celulares, computadores tablets y demas en espacios y horas de intervención con los NNA y/o padres de familia. 31 31.Participar en las reuniones, eventos y jornadas de trabajo programadas por el proyecto 721, atendiendo estrictamente las directrices emitidas y cumpliendo los compromisos establecidos en cada una de ellas. 32 32.Las demás que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar y según los lineamientos del proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Dirección Poblacional para la buena prestación del servicio.
NUMERO DE CONTRATO	2015-1403
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	22/01/2015
VALOR	36.949.000
PLAZO	11.00 MESES
FECHA DE INICIO	26/01/2015
FECHA DE TERMINACION	25/12/2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROYECTO 721 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, CUIDADORES Y CUIDADORAS -

	forme armonica y organizada con los demas profesionales que se vinculen al equipo de trabajo, con el fin de garantizar una atencion integral de los NNA, contribuyendo a mantener un clima laboral favorable. 8 8.Participar activamente en la construcción, ejecucion y seguimiento de los planes de intervención para cada NNA y sus familias, en la visibilizacion de sus habilidades y capacidades que favorezcan el desarrollo del proceso y los objetivos establecidos para cada uno. 9 9.Participar en la elaboración, actualizacion e implementacion de la propuesta del Centro asignado con la finalidad de promover procesos articulados con las demas areas de manera que favorezca los procesos integrales de los NNA y sus familias. 10 10.Participar y acompañar las actividades ludicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, salidas extramurales y salidas especiales, programadas por el servicio y articuladas con la propuesta de trabajo del mismo. 11 11.Diligenciar la historia psicológica de los NNA y sus familias de acuerdo con los lineamientos, procesos, procedimientos y formatos establecidos por el Proyecto 721. 12 12.Realizar los reportes de seguimiento a cada NNA de forma bimestral en las historias sociales indicando sus logros, avances, dificultades y sugerencias en el proceso de intervención. 13 13.Participar en los estudios de caso de NNA y sus familias y/o cuidadores/as (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro del proceso de atención. 14 14.Realizar y apoyar todas las actividades requeridas (Rutinas, ABC y AVD, entre otras) para la optima prestacion del servicio siguiendo los protocolos establecidos para ello. 15 15.Orientar, acompañar y brindar apoyo psicosocial, de acuerdo a las rutas establecidas de restablecimiento de derechos en casos de vulneracion de los mismos a los NNA y sus familias, de acuerdo a las situaciones diferenciales que se presenten. 16 16.Realizar acciones de orientación y prevencion de abuso sexual o cualquier manifestacion de violencia en los diferentes ámbitos familiares, sociales e institucionales por amenaza, vulneración o inobservancia, dirigidas a los NNA, familias, cuidadores/as. 17 17.Realizar mensualmente talleres con los NNA acorde a las necesidades identificadas, procesos de articulacion con sectores a nivel inter e intrainstitucionales de caracter publico o privado, en temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresión de sentimientos, solución de problemas, autoestima, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria. 18 18.Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a los grupos familiares de acuerdo a las caracteristicas y situaciones diferenciales identicadas. 19 19.Planear y ejecutar de forma coordinada con el linea de Trabajo Social, acciones dirigidas a los padres y/o cuidadores/as, orientadas a fortalecer las habilidades sociales y al auto-reconocimiento de los NNA como sujetos de derechos y deberes, asi como, a la implementación de estilos parentales adecuados que faciliten una sana convivencia, y procesos de corresponsabilidad con sus NNA. 20 20.Liderar acciones de retroalimentación y seguimiento al

FECHA DE TERMINACION	09/12/2016
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROYECTO 721 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, CUIDADORES Y CUIDADORAS - CERRANDO BRECHAS, EN LA EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.
MODIFICACIONES	TIPO=MODIFICACION PLAZO Y VALOR NUMERO=2016-1 PLAZO=3,11 MESES Y DIAS CALENDARIOS VALOR=11308633
OBLIGACIONES	1 1.Presentar para aprobacion del supervisor del contrato durante los primeros 20 dias de ejecucion del mismo, un plan de trabajo general de su contrato que incluya las actividades, metas y productos a entregar de manera mensual y un cronograma semanal de acuerdo con los lineamientos del proyecto 721 Atencion Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional. 2 2.Conocer e implementar a cabalidad la linea técnica dada por el proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas de la Direccion Poblacional, Política Publica de Discapacidad, Decreto 470 de 2007, la Convención internacional de las personas con discapacidad y la ley 1346 de 2009 3 3.Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneran, amenacen, conlleven maltrato fisico o psicológico, o imposición de sanciones crueles degradantes o humillantes a los niños y niñas ante las autoridades competentes lo anterior, al tenor de lo dispuesto por los artículos 40 y 45 de la Ley 1098 del 8/11/2006 activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS. De lo anterior, es importante resaltar que el servidor publico esta también en la obligación de denunciar o informar con la misma celeridad, las acciones que vulneran o amenazan al niño (a) o Adolescente, cuando estas son infringidas por otro servidor (a) de la SDIS o afin a esta, so pena de canciones por encubrimiento. 4 4.Garantizar que la información que se maneja desde el area, que sea veraz y confiable, presentada con oportunidad y calidad. Asi mismo que su uso es confidencial y discrecional de la SDIS, de acuerdo a los parámetros técnicos administrativos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida, socializada y/o trasladada fuera de la entidad sin previa autorizacion del supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato. 5 5.Brindar atencion sin ningun tipo de maltrato a la poblacion atendida. El incumplimiento a esta obligacion sera causal de terminacion contractual inmediata. 6 6.Promover y garantizar el ejercicio de los derechos de los NNA, y sus familias fomentando el buen trato y el respeto entre los mismos, previniendo la ocurrecia de hechos de violencia e implulsando la convivencia y los ambientes seguros en el ambito institucional, de manera efectuosa y cordial. 7 7.Trabajar de

	Ciudad Incluyente y Sin Barreras 5 Realizar acompañamiento y seguimiento al estado de salud mental y neurológico de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, elaborando protocolos de manejo comportamental de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras , 6 Realizar acciones encaminados al reconocimiento de derechos y deberes con los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias, que fortalezcan los procesos de desarrollo institucional, familiar, comunitario y orientacion a entornos de inclusion efectiva, de acuerdo a la línea tecnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras , 7 Reportar los informes cuantitativos y cualitativos de manera interdisciplinar de los procesos de inclusión de los niños, niñas y adolescentes realizados, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras 8 Realizar actividades para los niños, niñas y adolescentes (NNA) que requieran de apoyo (rutinas, actividades básicas cotidianas (ABC) y actividades de la vida diaria (AVD), actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales salidas extramurales, acompañamiento a ruta y demás), siguiendo los protocolos establecidos en la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 9 Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a niños, niñas y adolescentes (NNA), ante las autoridades competentes, activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS, bajo el marco de la Ley 589 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal, Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y las demás que disponga la ley. 10 Implementar y garantizar el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de la SDIS y la línea tecnica formulada por la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras,entregando oportunamente los soportes tecnicos del sub sistema de gestion documental (seguimientos, planes de atencion individual, intervenciones con familia, registro de novedades y eventualidades, reporte de avances y plan casero, valoraciones de area, actas de estudio de caso, historia de psicologia o actualizacion, visita domiciliaria) y demas que soportan la historia social. 11 Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integracion Social, la Direccion Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 12 Las demás que el Gerente del Proyecto designe conforme al objeto contractual a desarrollar, las necesidades del servicio y segun los lineamientos del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras
NUMERO DE CONTRATO	2016-584
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	27/01/2016
VALOR	23.513.000
PLAZO	7.00 MESES
FECHA DE INICIO	29/01/2016

	avances y plan casero, valoraciones de área, actas de estudio de caso, historia de psicologia o actualizacion, visita domiciliaria) y demás que soportan la historia social. 11 Participar en las reuniones convocadas por la Secretaria Distrital de Integración Social, la Direccion Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 12 Las demás que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar, los lineamientos del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras, así como las relacionadas con los objetivos, metas y proyectos de la Dirección Poblacional y de la SDIS.
NUMERO DE CONTRATO	2017-1350
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	31/01/2017
VALOR	34,930,000
PLAZO	10.00 MESES
FECHA DE INICIO	01/02/2017
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2017
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones que garanticen los procesos de inclusión efectiva, fortaleciendo las habilidades y capacidades de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad , teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, de la Dirección Poblacional.
OBLIGACIONES	1 Realizar la validación, caracterizacion e identificación de las capacidades y habilidades de los niños niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, en el proceso de ingreso , acogida y egreso, adelantando la valoración diagnóstica que permita una inclusion efectiva de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 2 Aportar tecnicamente en la construcción, ejecucion, seguimiento y fortalecimiento de los planes de intervención individual y familiar, en articulacion con la propuesta integral, informe de avances y plan casero, para los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, segun la previa identificación de capacidades y habilidades, garantizando el desarrollo de las acciones de atención integral que favorezcan los procesos de inclusion efectiva de acuerdo a la línea tecnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras 3 Realizar estudios de caso interdisciplinares, en articulacion intra e interinstitucional que definan acciones y planes de intervencion oportuna para promover y hacer seguimiento a la inclusion efectiva o el restablecimiento de sus derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 4 Realizar acompañamiento psicosocial enmarcado en el fortalecimiento de los procesos emocionales, resolucion de conflictos, expresion de emociones y sentimientos, respeto por el cuerpo, manejo de la sexualidad, prevencion de abuso sexual, maltrato infantil y consumo de SPA, en los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, en los terminos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una

	capacidades y habilidades, garantizando el desarrollo de las acciones de atención integral que favorezcan los procesos de inclusión efectiva de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 3 Realizar estudios de caso interdisciplinares, en articulación intra e interinstitucional que definan acciones y planes de intervención oportuna para promover y hacer seguimiento a la inclusión efectiva o el restablecimiento de sus derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 4 Realizar acompañamiento psicosocial enmarcado en el fortalecimiento de los procesos emocionales, resolución de conflictos, expresión de emociones y sentimientos, respeto por el cuerpo, manejo de la sexualidad, prevención de abuso sexual, maltrato infantil y consumo de SPA, en los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 5 Realizar acompañamiento y seguimiento al estado de salud mental y neurológico de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, elaborando protocolos de manejo comportamental de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 6 Realizar acciones encaminados al reconocimiento de derechos y deberes con los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias, que fortalezcan los procesos de desarrollo institucional, familiar, comunitario y orientación a entornos de inclusión efectiva, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 7 Reportar los informes cuantitativos y cualitativos de manera interdisciplinar de los procesos de inclusión de los niños, niñas y adolescentes realizados, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 8 Realizar actividades para los niños, niñas y adolescentes (NNA) que requieran de apoyo (rutinas, actividades básicas cotidianas (ABC) y actividades de la vida diaria (AVD), actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, salidas extramurales, acompañamiento a ruta y demás), siguiendo los protocolos establecidos en la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 9 Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a niños, niñas y adolescentes (NNA), ante las autoridades competentes, activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS, bajo el marco de la Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal, Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y las demás que disponga la ley. 10 Cumplir con el Sistema Integrado de Gestión de la SDIS y la línea técnica formulada por la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras, entregando oportunamente los soportes técnicos del sub sistema de gestión documental (seguimientos, planes de atención individual, intervenciones con familia, registro de novedades y eventualidades, reporte de

	técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 9 Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a niños, niñas y adolescentes (NNA), ante las autoridades competentes; activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS, bajo el marco de la Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal, Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y las demás que disponga la ley. 10 Cumplir con el Sistema Integrado de Gestión de la SDIS y la línea técnica formulada por la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras, entregando oportunamente los soportes técnicos del sub sistema de gestión documental (seguimientos, planes de atención individual, intervenciones con familia, registro de novedades y eventualidades, reporte de avances y plan casero, valoraciones de área, actas de estudio de caso, historia de psicología o actualización, visita domiciliaria) y demás que soportan la historia social. 10 Las demas que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar, los lineamientos del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras, así como las relacionadas con los objetivos, metas y proyectos de la Dirección Poblacional y de la SDIS. 11 Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integración Social, la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras.
NUMERO DE CONTRATO	2018-3197
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	10/01/2018
VALOR	21,582,000
PLAZO	6.00 MESES
FECHA DE INICIO	19/01/2018
FECHA DE TERMINACION	18/07/2018
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES QUE GARANTICEN LOS PROCESOS DE INCLUSION EFECTIVA, FORTALECIENDO LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD , TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO 1113 POR UNA CIUDAD INCLUYENTE Y SIN BARRERAS, DE LA DIRECCION POBLACIONAL.
OBLIGACIONES	1 Realizar la validación, caracterización e identificación de las capacidades y habilidades de los niños niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, en el proceso de ingreso , acogida y egreso, adelantando la valoración diagnóstica que permita una inclusión efectiva de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 2 Aportar técnicamente en la construcción, ejecución, seguimiento y fortalecimiento de los planes de intervención individual y familiar, en articulación con la propuesta integral, informe de avances y plan casero, para los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, según la previa identificación de

	LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD , TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO 1113 POR UNA CIUDAD INCLUYENTE Y SIN BARRERAS, DE LA DIRECCIÓN POBLACIONAL.
OBLIGACIONES	1 Realizar la validación, caracterización e identificación de las capacidades y habilidades de los niños niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, en el proceso de ingreso , acogida y egreso, adelantando la valoración diagnostica que permita una inclusión efectiva de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 2 Aportar técnicamente en la construcción, ejecución, seguimiento y fortalecimiento de los planes de intervención individual y familiar, en articulación con la propuesta integral, informe de avances y plan casero, para los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, según la previa identificación de capacidades y habilidades, garantizando el desarrollo de las acciones de atención integral que favorezcan los procesos de inclusión efectiva de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 3 Realizar estudios de caso interdisciplinares, en articulación intra e interinstitucional que definan acciones y planes de intervención oportuna para promover y hacer seguimiento a la inclusión efectiva o el restablecimiento de sus derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 4 Realizar acompañamiento psicosocial enmarcado en el fortalecimiento de los procesos emocionales, resolución de conflictos, expresión de emociones y sentimientos, respeto por el cuerpo, manejo de la sexualidad, prevención de abuso sexual, maltrato infantil y consumo de SPA, en los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 5 Realizar acompañamiento y seguimiento al estado de salud mental y neurológico de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, elaborando protocolos de manejo comportamental de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 6 Realizar acciones encaminados al reconocimiento de derechos y deberes con los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias, que fortalezcan los procesos de desarrollo institucional, familiar, comunitario y orientación a entornos de inclusión efectiva, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 7 Reportar los informes cuantitativos y cualitativos de manera interdisciplinar de los procesos de inclusión de los niños, niñas y adolescentes realizados, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 8 Realizar actividades para los niños, niñas y adolescentes (NNA) que requieran de apoyo (rutinas, actividades básicas cotidianas (ABC) y actividades de la vida diaria (AVD), actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, salidas extramurales, acompañamiento a ruta y demás), siguiendo los protocolos establecidos en la línea

Secretaría Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

	comportamental de acuerdo con la línea técnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 6 . Realizar acciones encaminados al reconocimiento de derechos y deberes con los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias, que fortalezcan los procesos de desarrollo institucional, familiar, comunitario y orientación a entornos de inclusión efectiva, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 7 Reportar los informes cuantitativos y cualitativos de manera interdisciplinar de los procesos de inclusión de los niños, niñas y adolescentes realizados, de acuerdo a la línea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 8 Realizar actividades para los niños, niñas y adolescentes (NNA) que requieran de apoyo (rutinas, actividades básicas cotidianas (ABC) y actividades de la vida diaria (AVD), actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, salidas extramurales, acompañamiento a ruta y demás), siguiendo los protocolos establecidos en la línea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 9 Dar aviso o denunciar por cualquier medio los delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a niños, niñas y adolescentes (NNA), ante las autoridades competentes, activando rutas de restitución de derechos al interior de la SDIS, bajo el marco de la Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Codigo Penal, Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Codigo de la Infancia y la Adolescencia y las demás que disponga la ley. 10 Cumplir con el Sistema Integrado de Gestión de la SDIS y la línea técnica formulada por la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras, entregando oportunamente los soportes técnicos del sub sistema de gestión documental (seguimientos, planes de atención individual, intervenciones con familia, registro de novedades y eventualidades, reporte de avances y plan casero, valoraciones de área, actas de estudio de caso, historia de psicología o actualización, visita domiciliaria) y demás que soporten la historia social. 11 Participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integración Social, la Dirección Poblacional y el Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 12 Las demás que el Supervisor del contrato le asigne conforme al objeto contractual a desarrollar, los lineamientos del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras, así como las relacionadas con los objetivos y metas de la Dirección Poblacional.
NUMERO DE CONTRATO	2018-5688
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	27/06/2018
VALOR	18.344.700
PLAZO	5.03 MESES Y DIAS CALENDARIOS
FECHA DE INICIO	18/07/2018
FECHA DE TERMINACION	2/12/2018
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES QUE GARANTICEN LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN EFECTIVA, FORTALECIENDO

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaría Distrital de Integración Social el/la señor(a) **DOLLY LUCILA BULA HERAZO** identificado con C.C.: **51749749** he suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales.

NUMERO DE CONTRATO	2019-1432
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	31/01/2019
VALOR	40,755,000
PLAZO	11.00 MESES
FECHA DE INICIO	04/02/2019
FECHA DE TERMINACION	03/01/2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES QUE GARANTICEN LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN EFECTIVA, FORTALECIENDO LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD , TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO 1113 POR UNA CIUDAD INCLUYENTE Y SIN BARRERAS, DE LA DIRECCIÓN POBLACIONAL.
OBLIGACIONES	1 Realizar la validacion, caracterizacion e identificación de las capacidades y habilidades de los niños niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, en el proceso de ingreso acogida y egreso, adelantando la valoracion diagnostico que permita una inclusión efectiva de acuerdo con la linea tecnica del Proyecto 1113 Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. 2 Aportar técnicamente en la construccion, ejecución, seguimiento y fortalecimiento de los planes de intervencion individual y familiar, en articulación con la propuesta integral, informe de avances y plan casero, para los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, según la previa identificación de capacidades y habilidades, garantizando el desarrollo de las acciones de atención integral que favorezcan los procesos de inclusión efectiva de acuerdo a la linea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras 3 Realizar estudios de caso interdisciplinares, en articulación Intra e Interinstitucional que definan acciones y planes de intervención oportuna para promover y hacer seguimiento a la inclusión efectiva o el restablecimiento de sus derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la linea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 4 Realizar acompañamiento psicosocial enmarcado en el fortalecimiento de los procesos emocionales, resolución de conflictos, expresión de emociones y sentimientos, respeto por el cuerpo, manejo de la sexualidad, prevención de abuso sexual, maltrato infantil y consumo de SPA, en los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad y sus familias, en los términos señalados por la Ley 1098 de 2006 y la linea técnica del Proyecto 1113 Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras. 5 Realizar acompañamiento y seguimiento al estado de salud mental y neurológico de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, elaborando protocolos de manejo

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

	especiales y olimpiadas, programadas y articuladas con la propuesta de trabajo 11 Las demas que la Subdirección para la Infancia requiera para la prestación del servicio 12 Realizar acompañamiento en el traslado de los niños, niñas y adolescentes en el servicio de transporte, cuando se requiera en el Centro Crecer

A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., el día 16-oct-2019

PAOLA ROJAS REDONDO
C.C 52,309,416 de Bogotá
SUBDIRECTORA DE CONTRATACIÓN

Proyecto: Aldemar García Q

EL SUSCRITO RE 'RESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION MISIONEROS)IVINA REDENCION SAN FELIPE NERI –
FUMDIR,
Identificada con NIT 830.143.151-9

CER TIFICA QUE:

DOLLY LUCILA BULA HERAZ'), identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51'749,749 expedida en Bogotá D.C., presta sus servicios como **Psicóloga,** cumpliendo con las siguientes funciones:

- Realizar el procedimiento d estudio de caso con niños, niñas y adolescentes y familias (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinario que defina planes de intervención, seguimiento y registro estricto del cumplimiento de logros.
- Abordar con estrategias q e se ajusten al nivel de funcionalidad de la población, temas relacionados con los valores, la sexualidad, la inteligencia emocional, expresión de sentimientos, solución de problemas, autoestima, entre otros, los cuales deben estar dirigidos a fortalecer los procesos de desarrollo personal y convivencia institucional, familiar y comunitaria.

Dentro de las siguientes fechas:

Desde el pasado 21 de julio de 2011, hasta el 25 de Enero de 2012, en el desarrollo del Convenio No. 3077 celebrado entre la SIDS y esta Institución, segun Contrato de prestación de servicios No. 0212 11.

En la actualidad la persona en mención se encuentra prestando sus servicios en el mismo cargo, según Contrato de prestacion de servicios No. 0233/12, desde el 9 de Febrero de 2012, en el marco del Convenio de Asociación No. 0628 celebrado entre la SDIS y esta Institución.

Esta certificacion se expide en Bogotá, a los 12 días del mes de Abril de 2012.

Padre J. ANTONIO RAMIREZ G. m.d.r
Representante Legal
FUMDIR

INTEGRA COLOMBIA C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado

NIT. 830.100.055 - 5

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRA COLOMBIA

NIT: 830.100.055-5

CERTIFICA QUE:

La señora ***DOLLY LUCILA BULA HERAZO,*** *identificada con* ***C.C. 51.749.749*** *estuvo vinculada con un convenio asociativo indefinido prestando su aporte de trabajo asociado como* ***PSICOLOGA-CENTRO CRECER VISTA HERMOSA*** *desde el 25 de Abril de 2011 hasta el 10 de Junio de 2011, en el centro de costo* ***ASOCIACION PROACTIVA.***

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá a los (05) cinco días del mes de Julio de 2011.

Cordialmente,

CATALINA BONILLA
RECURSOS HUMANOS

Cra. 15 No. 86 A - 57 Piso 4 Of. 401 Tels. 530 4293 - 257 0379 E-mail: gerencia.integracta@gmail.com - Bogotá, D.C.

182

PROACTIVA

LA ASOCIACION PROMOTORA DE PROYECTOS, SERVICIOS Y ASESORIAS CULTURALES, SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS – PROACTIVA IDENTIFICADA CON

NIT. 830075525-8

CERTIFICA QUE:

La señora **DOLLY LUCILA BULA HERAZO** identificada con cédula de ciudadanía No. **51. 749.749** de Bogotá ., presto sus servicios como **PSICOLOGA** para esta organización en el marco del proyecto 497 Centro Crecer, cuyo objetivo es la atención especializada para niños, niñas y jóvenes en edades de 6 a 18 años en condiciones de alta vulnerabilidad, con autismo y discapacidad cognitiva moderada o grave.: Dicho cargo lo desempeño desde el 11 de Septiembre del 2009 al 15 de Abril de 2011 y del 28 de junio al 19 de julio de 2011.

Desarrollando las siguientes funciones:

1. Conocer a cabalidad los anexos técnicos, estudios previos con sus respectivas adendas, la propuesta y el contrato para realizar la ejecución del mismo, con eficiencia y eficacia
2. Diligenciar la historia psicológica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias de acuerdo con los formatos establecidos por la SDIS.
3. Evaluar con instrumentos técnicos validados y reconocidos en nuestro contexto y establecer un plan de intervención para cada uno de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta la condición de discapacidad y los resultados obtenidos en el proceso de evaluación.
4. Realizar el procedimiento de estudio de caso con niños, niñas y adolescentes y familias (ingreso, seguimiento y egreso), desarrollando una propuesta de trabajo inter-disciplinar que defina planes de intervención, seguimiento y registro estricto del cumplimiento de logros.
5. Llevar el registro de las historias actualizadas de todos los usuarios y sus familias de acuerdo a los lincamientos estipulados por la subdirección para la infancia en

FUNVIDES
FUNDACIÓN VISIÓN DESARROLLO SOCIAL

DESARROLLO HUMANO CON EQUIDAD
NIT. 830017003-6

LA FUNDACIÓN VISIÓN DESARROLLO SOCIAL
FUNVIDES

CERTIFICA:

Que **DOLLY LUCILA BULA HERAZO** identificada con cédula de ciudadanía número 51749749 de Bogotá, presta sus servicios profesionales como **PSICOLOGA**, en el proyecto 497 de la SDIS, en el Centro CRECER MARTIRES DESDE EL 01 de Septiembre de 2008 hasta 6 de Marzo de 2009.

Cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Diligenciar la historia psicológica de los niños(as), los jóvenes y su familia de acuerdo con los formatos establecidos por el SDIS.
2. Evaluar psicológicamente el nivel intelectual y desarrollo de los niños(as) y jóvenes a través de aplicación de pruebas estandarizadas (Batelle, Bender, WisC-R.) para retardo mental, las cuales debe proveer la ONG.
3. Intervención a la familia.
4. Elaborar un programa de intervención terapéutica a cada caso.
5. Intervenir terapéuticamente los estados de crisis que presente cualquiera de los integrantes del grupo familiar.
6. Realizar el seguimiento de los casos, de manera coordinada entre los integrantes del equipo profesional que presta sus servicios en el respectivo centro de integración.
7. Asesorar, orientar y acompañar el proceso de integración de los usuarios que reciben atención en la Secretaría de Educación.
8. Construir los perfiles psicológicos poblacionales y elaborar los informes técnicos psicológicos de los niños(as), los jóvenes y la familia, al ingreso del usuario, durante su atención (mínimo una vez), al finalizar el servicio para el usuario respectivo y/o cuando concluya la vigencia del contrato.
9. Participar en los estudios de caso que presenten los niños(as), los jóvenes y sus familias en relación con esta área de intervención.
10. Realizar talleres una vez al mes, dirigidos a niños(as), jóvenes, padres y comunidad, de acuerdo con las necesidades y problemática.
11. Realizar acciones encaminadas al desarrollo de las precurrentes para ingreso al proyecto 7311.
12. Realizar acciones de intervención con las familias de los jóvenes autistas encaminadas a la preparación del egreso del proyecto al cumplir los 18 años.
13. Las demás inherentes a las necesidades que demanda la población.

Destacandose por su seriedad, compromiso y responsabilidad durante el tiempo laborado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá a los 7 días del mes de Marzo de 2009.

Atentamente,

CRISOSTOMO LEON GOMEZ
Representante Legal

FUNDACIÓN ARGOS PANOPTES
LAS MÚLTIPLES MIRADAS DEL AUTISMO NIT 900180181-8

El Suscrito Director General de la Fundación Argos Panoptes, certifica que la Sra. Dolly Lucila Bula, identificada con cédula de ciudadania No 51.749.749 de Bogota, laboró en esta institución desde el 2 de mayo de 2007 hasta el 27 de junio de 2008, desempeñándose en el cargo de psicóloga, con funciones orientadas al manejo individual y grupal de niños y jóvenes con autismo, al igual que brindando asesoria y apoyo al núcleo familiar.

La presente se expide en Bogotá, a los 29 dias del mes de agosto de 2008.

FUNDACION
ARGOS PANOPTES
MAURICIO GUERRERO V.
DIRECTOR

Mauricio Guerrero Villalba
Director General.
8645274 / 311 4769264
www.fundacionargospanoptes.com.co



LICEO ACADEMICO BERNINI

Aprobación Oficial No. 5878 Preescolar Diciembre 30 de 1994
No. 2164 Enseñanza Basica Primaria Febrero 27 de 1997
Aprobación Oficial No. 7449 de 1998
Reconocimiento Legal a estudiantes No. 8700 de Diciembre 05 de 2001
SECRETARIA DE EDUCACION BOGOTA DC

Bogotá D.C.
Febrero 20 de 2007

CONSTANCIA

Los suscritos Directora y Secretario del LICEO ACADEMICO BERNINI, hacen constar que la señora DOLLY LUCILA BULA HERAZO, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.749.749 de Bogotá, trabajo para esta institución como Docente de Básica Primaria y Psicologa, con contrato a término fijo por periodos de diez meses comprendidos de Febrero a Noviembre durante los años 2004, 2005 y 2006.

Durante este tiempo demostró ser una persona idónea, preocupada siempre por el bienestar de nuestra comunidad educativa, con excelente pedagogia, puntual, responsable y cumplidora de sus deberes.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de Febrero (02) del año dos mil siete (2007).

Atentamente,

Lic. CARMEN MARIA FUENTES ESPITIA
Directora

MISAEL SARMIENTO RODRIGUEZ
Secretario

Teléfono: 7 690 598 Carrera 3 No. 51B00 Sur E-mail: liceobernini@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141125715631

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 1 7 4 9 7 4 9 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

11. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	51749749

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BULA	HERAZO	DOLLY	LUCILA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 D 35 39 SUR BRR PIJAOS

42. Correo electrónico: doli0209@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 5 4 9

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

904. Nombre: BULA HERAZO DOLLY LUCILA

905. Cargo: CONTRIBUYENTE

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 21 de abril de 2025, a las 18:26:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51749749
Código de Verificación	51749749250421182644

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. 269477947

PIB
18:31:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de abril 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) DOLLY LUCILA BULA HERAZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51749749:

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 William Rodriguez 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.

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/05/2025 03:49:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51749749** y Nombre: **DOLLY LUCILA BULA HERAZO.**

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. **116164933** . 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 06:53:55 PM horas del 21/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51749749**

Apellidos y Nombres: **BULA HERAZO DOLLY LUCILA**

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.

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 2953947

Bogotá D.C., 21 de abril de 2026 - 06:38 pm

Código de verificación: **2953947YHWCQ_SZXHH_87885**

Hoja 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DOLLY LUCILA BULA HERAZO**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **51749749** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC51749749010720251712000002	2025-07-01	Contributivo	Beneficiario	2025-07-01

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	51749749	Dolly Lucila Bula Herazo	1963-09-02	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Sucre	Sincelejo		Urbana - Cabecera municipal	callecalle-13-05b-80	Ninguno	Ninguno	Ninguno	A Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2025-07-01

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	51749749	DOLLY BULA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	1804000	Relación laboral confirmada

ARL

No aplica

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	IPS PUNTO VITAL SAS

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800-144.331-3

porvenir

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) DOLLY LUCILA BULA HERAZO, identificado(a) con Documento No. 51,749,749, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripcion	Valor
Ene 29/21	DEVOLUCION_SALDOS	$1,062,142.00
Oct 29/20	DEVOLUCION_SALDOS	$28,219,570.00

Así las cosas el(la) Señor(a) DOLLY LUCILA BULA HERAZO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 18 días del mes de Junio de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Hacienda

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, **DOLLY LUCILA BULA HERAZO** identificado con CC No. **51749749**, 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): 202501015272071.

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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SAHAGUN,
CORDOBA,
COLOMBIA,
A quien interese

21/04/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DOLLY LUCILA BULA HERAZO** con **Cédula de Ciudadanía** número **51749749**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550004900139314**
Fecha de apertura	**30/08/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	CALLE 123	TELÉFONO	4714013
TIPO APORTANTE	51-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	
PERSONA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		0747886407		TIPO DE PLANILLA			E-INDEPENDIENTES
PERIODO LIQUIDACIÓN SISTEMA	MES	AÑO		PERIODO PAGO	MES	AÑO	
FECHA PAGO				SUCURSAL			

TOTAL APORTES A SALUD

COTIZANTE		No. COTIZANTES	SOLICITADO POR COTIZANTE		LIQUIDACIÓN MES ANTERIOR		AJUSTES A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]			$ 0		$ 0		$ 0	$ 107.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.800	$ 0	$ 0	$ 107.800
SUBTOTALES													$ 107.800	$ 0	$ 0	$ 107.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IBC		PAGO ANTICIPADO IBC		PAGO A FAVOR		SOLICITADO		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTRAS PLANILLAS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.800	$ 17.800	$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 17.800
SUBTOTALES										$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 17.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancocolmena

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA, D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 123	TELÉFONO	
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		174639782	TIPO DE PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA ASOCIADA			FECHA PAGO				
FECHA PAGO			NÚMERO AUTORIZACIÓN				

TOTAL APORTES A SALUD

COTIZANTE		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		DÍA DE LA FAMILIA		LICENCIAS		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
01	PENSIONADO PRUEBA	1		$ 0		$ 0		$ 0	3	$ 225.700	3	$ 0	$ 225.700	$ 0	$ 0	$ 225.700
SUBTOTALES													$ 225.700	$ 0	$ 0	$ 225.700

TOTAL APORTES A MEDIOS PROFESIONALES

COTIZANTE		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IVE		SALDO A FAVOR		LICENCIAS		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
01	11-EMPLEADO A COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	3	$ 44.100	$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 44.100
SUBTOTALES									$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 44.100

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	SOMOS DE ESCRITORIO/WEB
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SI/NO
LUGAR DE EXPEDICIÓN	BOGOTA UNIDAD CAPITAL	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN	CALLE 12 3	TELÉFONO
TIPO APORTANTE	CONDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
TOMA DE PRESENTACIÓN	UNICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SENA ICBF (RESOLUCIÓN TRIBUTARIA)		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		1768844739	TIPO DE PLANILLA				
PERIODO LIQUIDACIÓN (MES)	MES	(AÑO MES) 2025	PERIODO ESTUDIANTIL (SALUD)	MES	(AÑO - MES)		
CÓDIGO SEDE		0					
NÚMERO PAGO (AUTOMÁTICO)		0000000	NÚMERO DE RADICACIÓN				

TOTAL APORTES A SALUD

COTIZANTES		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		LICENCIA PATERNIDAD		INCAPACIDAD		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		MÁXIMA AUTORIZADA	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	# HIJOS	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR COBRO	COTIZACIÓN	VALOR COBRO	APORTES	TOPAS	RECLAMADO	VALOR PAGADO
0P1005	[illegible]	1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 269.500	$ 0		$ 0	$ 269.500	$ 0	$ 0	$ 269.500
SUBTOTALES													**$ 269.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 269.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		PLANILLA		LICENCIA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		DÍAS/HORAS	VALOR	PLANILLA	VALOR	CÓDIGO	VALOR	APORTES	TOPAS	RECLAMADO	VALOR PAGADO
14-03	[illegible]	1	$ 0	$ 0		$ 0		$ 44.000	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES									**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| APORTANTE | | | | | | | | | | | | |