POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:03:59 AM horas del 06/06/2025, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **1069465118**
Apellidos y Nombres: **RIVERO VERGARA LORENA YOHANA**

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.

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, 06/06/2025 08:05:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069465118** y Nombre: **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA.**

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. **117333061** . 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

mutualser

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1069465118** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CHINU**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**05/06/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 05 de junio del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,

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

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LORENA YOHANA RIVERO VERGARA identificado(a) con C.C No. 1.069.465.118, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de junio del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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, **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA** identificado con **CC** No. **1069465118**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 06/06/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 3

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): 20250101648094.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Miércoles, 04 de junio de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA**, identificado con CC. **1.069.465.118**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	39885476761	2025/06/04	ACTIVA

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

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 376 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #16 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Líneas de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 376 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #16 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E.
CAMU
SAN RAFAEL

SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA**, identificada con **CC** número **1069465118**, aportó por **LORENA YOHANA RIVERO VERGARA**, identificado(a) con **CC** número **1069465118** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **87148820** para el periodo de salud **2025-06** y pensiones **2025-06** de la siguiente forma.

| | | |

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LORENA YOHANA RIVERO VERGARA	**NIT:**	1069465118
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2025
Número de Radicación:	87148820	**Total a pagar:**	$416,300
Fecha de vencimiento:	04/07/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/07/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar DI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1629204811
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$7,600
23101	800227940	Colfondos	1		$0	$229,400
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$179,300
						$416,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 87148820, fue posterior a la fecha limite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LORENA YOHANA RIVERO VERGARA	**NIT:**	1059465118
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2025
Número de Radicación:	88880346	**Total a pagar:**	$414,000
Fecha de vencimiento:	06/08/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/08/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1687470136
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$7,600
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$228,100
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$178,300
						$414,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 88880346, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL (EST)- MICROTERRITORIO URBANO

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU
SAN RAFAEL

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

NO. ORDEN	OC-CSRS-072-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	CESAR ELIAS ZABALA OTERO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1069492806
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 CHINU QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	DIECIOCHO MILLONES CERO CUARENTA MIL PESOS ($ 18.040.000.00)
PLAZO	DE 09/06/2025 A 09/10/2025
TIEMPO	120 DIAS MAXIMO
CDP	1047 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CALLE 11 # 9-25 SAHAGUN
CORREO	CESAR.ZABALA10@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3006015347
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 CESAR ELIAS ZABALA OTERO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1069492806, 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,

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 articulo: 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 Urbano

DESCRIPCION	Tiempo ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	4	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	4	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	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 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 Urbano, MEDICO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: CESAR ELIAS ZABALA OTERO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1069492806 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 CESAR ELIAS ZABALA OTERO, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1069492806, 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 CHINU 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 **DIECIOCHO MILLONES CERO CUARENTA MIL PESOS ($ 18.040.000.00),** 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 4 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 120 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

Proceso de formación a 20 adolescentes y jóvenes multiplicadores en asociación con organizaciones de base comunitaria donde participen estos grupos poblacionales (organizaciones de base comunitaria, plataforma municipal de juventudes, grupos artisticos u otras) que permita a los jóvenes la garantía y disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos. El proceso consta de cinco talleres educativos con las siguientes temáticas por taller: - Promoción de una sexualidad responsable - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - Etrategias para prevenir el embarazo en adolescentes - Métodos modernos de planificación	URBANO	Enfermera - médico	1	20

familiar y la forma de acceder a estos - Sensibilización sobre la prevención de la violencia de género y la violencia sexual, y las opciones de apoyo disponibles para los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad e IVE. la actividad debe incluir espacios para la elaboración de preguntas anónimas por parte de los jóvenes. Este insumo será utilizado para la realización de talleres con padres de familia para que conozcan las inquietudes más comunes de los jovenes en materia de salud sexual y salud reproductiva. Se debe entregar a los jóvenes beneficiados de la actividad, un certificado como multiplicadores en derechos sexuales y				

derechos reproductivos				

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 57
www.esecamusanrafael.sahagun-cordoba.gov.co
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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.	URBANO	Enfermera - médico	3	15

Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual en la cual se aboradarán las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 20 personas)	URBANO	Enfermera - médico	2	20

Jornadas de tamizaje para ITS (VIH y sifilis), con enfoque preventivo a personas entre 15 y 60 años de edad por parte de personal certificado en POCT a excepción de los profesionales en bacteriologia. Se debe garantizar la asesoria 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 30 personas	URBANO	Enfermera - médico o Bacteriólogo	2	30

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 escolar dirigidas a estudiantes de 8 ° y 9 ° grados, profesores en la zona urbana con un minimo de 25 asistentes, que debe incluir los siguientes temas a) Que son los plaguicidas y su clasificación toxicológica b) Que son los pictogramas que vienen en el envase y que significan y para qué sirven.c) Vías de penetración de los plaguicidas y como afectan la salud, el suelo, el aire y agua.d) Peligros y cuidados en el hogar, sitio de trabajo dotando de conceptos y actitudes que minimicen los riesgos a accidentes y	URBANO	Médico.	4	25

suicidios con plaguicidas.e) Población en mayor riesgo y precauciones necesarias que eviten estos riesgos a la familia, los animales y el ambiente.) S íntomas 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**. 1047 **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 09 días del mes de junio 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.

CESAR ELIAS ZABALA OTERO
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1069492806

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		09/06/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		09/06/2025

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
ZABALA	OTERO	CESAR ELIAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C X C.E ___ PAS ___ No. 1.069.492.806

SEXO: F ___ M X — NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO ___ — PAIS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE X — SEGUNDA CLASE ___ — NÚMERO 1.069.492.806 — D.M 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 12 AÑO 1993

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: CALLE 11 # 9-25

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

TELÉFONO: 3006015347 — EMAIL: Cesar.zabala10@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	X	MES 12 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADEMICA	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		MEDICO	09	2017	1.069.492.806

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUÉ 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				X					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMU SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7777589	DÍA 01 MES 05 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	CONSULTA EXTERNA	Cra 14 # 2E-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA SAHAGUN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7778828	DÍA 10 MES 02 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	URGENCIAS	CL 10 # 6-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIONS AMIGOS DE LA SAUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2911064	DÍA 01 MES 12 AÑO 2017	DÍA 01 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	URGENCIAS	CALLE 27

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	4
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	5	

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 PUBLICOS 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 INFORMACION AQUI 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 1.069.492.806
ZABALA OTERO
APELLIDOS
CESAR ELIAS
NOMBRES
César Zabala
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1985
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-FEB-2013 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1303700-00375213-M-1069492806-20130611 0029675141A 1 37046570

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CESAR ELIAS ZABALA OTERO



C.C. 1069492806

MEDICO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Resultado General - 2024-08-06 6:01:57 PM

CC	1069492806	CESAR	ELIAS	ZABALA	OTERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 106 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) CESAR ELIAS ZABALA OTERO identificado(a) con CC 1069492806 registra la siguiente información:

2024-08-06 6:01:57 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2018-12-21	42343	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	2017-11-01	2018-10-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

U33

REPUBLICA DE COLOMBIA

12500

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

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

César Elías Zabala Otero

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. [redacted] , 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

Médico

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 CARTAGENA

A LOS 21 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 094

En la ciudad de Cartagena a los veintiún (21) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017), se realizó la graduación por Ceremonia Privada a solicitud del Director de Escuela de Medicina a la Rectoría, quien autorizó el acto, mediante Resolución N° 043 del 05 de septiembre de 2017 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Institución, el título de **MÉDICO** al Estudiante **CÉSAR ELÍAS ZABALA OTERO** portador (a) de la Cédula de Ciudadanía N°. 1.069.492.806 de Sahagún (Córdoba) a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de MÉDICO según las disposiciones vigentes.

Para constancia se firma la presente acta.

ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector

CLAUDIA PARDO SCHOTBORGH
Secretaria General

JAZMÍN AGUILERA DÍAZ
Directora Escuela de Medicina

0046876



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

Hace constar que:

Cesar Zabala Otero

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

Secretaria de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Capacitador.

CARMELO RAMÓN ARGUMEDO SOTO
CC 1.091.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

DÍAS DEL MES DE

413

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Cesar Elias Zabala Otero

c.c. 1069492806 de Sahagún - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios Psicológicos PAP con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2022-09-01
Fecha de vencimiento: 2024-09-01

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Cesar Elias Zabala Otero

c.c. 1069492806 de Sahagún - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-30
Fecha de vencimiento: 2024-08-30

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION,
DESARROLLO TECNOLOGICO E INVESTIGACION

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO

Identificada (o) con la Cedula de Ciudadanía No. ***1.069.492.806***

Aprobó satisfactoriamente los contenidos de la capacitación de la

Estrategia IAMI Integral y AIEPI Comunitario

Con una intensidad horaria de 40 horas.

Dado en Schagún a los 3 días del mes de Octubre de 2021

DIRECTOR	COORDINADORA	FACILITADORA IAMI INTEGRAL Especialista

FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION, DESARROLLO TECNOLOGICO E INVESTIGACION

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO

c.c. No. 1.069.492.806

Participó en el Curso-taller en

Gestión del duelo

Realizado en Sahagún el 26 de Junio del 2023

DIRECTOR	COORDINADORA	PSICOLOGA ESPECIALISTA

440

FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INVESTIGACIÓN

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO

c.c. No. 1.069.487.019

Participó en el Curso en

Atención Integral en Salud a Víctimas de ataques con Acido o Agentes Químicos

Realizado en Sahagún el 3 de Julio del 2023

DIRECTOR	COORDINADORA	SECRETARIA

FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN,
DESARROLLO TECNOLÓGICO E INVESTIGACIÓN

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO

c.c. No. 1.069.492.806

Asistió y Aprobó el Curso-Taller de 40 horas

SOPORTE VITAL BLS Y ACLS EN URGENCIAS MEDICAS

Realizado en Sahagun durante el mes de agosto del 2024

Vigencia Agosto 2026

DIRECTOR | COORDINADORA | PROFESIONAL FACILITADOR

Escaneado con CamScanner

4/42

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Cesar Elias Zabala Otero

CC 1069492806 de Sahagún - Córdoba

izó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fuesia - Resoluc
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-03
Fecha de vencimiento: 2026-09-03

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSORIO
Jefe de Enfermería
TP 32068
Docente

ROSA GUZMAN
PSP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

443

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Cesar Elias Zabala Otero

CC 1069492806 de Sahagún - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-05
Fecha de vencimiento: 2026-09-05

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70975 - C51880 Copnia

DEISIE STEVENS BRAVO OVALLE
Jefe de Enfermería
Tp 3206
Docente

ROSA GUZMAN
BSP. Orientacion Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Conservelo

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

[illegible]

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



[redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Ceso, Elias

Apellidos: Zapata Otero

Lugar y fecha de nacimiento: C.R.M. Pasaporte No. 1069492506

Fecha de diligenciamiento: día 26 mes 12 año 1993



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fiebre Amarilla	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2			
	3			
	4			
	5			
Tétanos Difteria Tdp	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	R			
Hepatitis B	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Anti	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Influenza	U	[illegible]	[illegible]	[illegible]

445

CLINICA SAHAGÚN I.P.S. S.A.
¡La mejor opción para su Salud!
NIT: 812.000.527-5

CLINICA SAHAGUN IPS S.A. por medio del presente documento se permite:

CERTIFICAR QUE:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº **1.069.492.806** expedida en Sahagún- Córdoba, se encuentra vinculado a nuestra institución mediante contrato a termino indefinido, desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL** desde el 4 de mayo de 2019 hasta la fecha, con una asignacion mensual de Dos millones ochocientos ocho mil (2.808.000)

Se expide la siguiente certificación a solicitud del interesado y para constancia se firma en Sahagún a los 12 dias del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

MAYRA SAMUR VERGARA
Coordinadora de talento humano

446

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14935065091

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 9 4 9 2 8 0 6 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería: 1 2

14. 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	1 0 6 9 4 9 2 8 0 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALA	OTERO	CESAR	ELIAS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 11 9 25 BRR BOSQUE CENTRO

42. Correo electrónico: cesar.zabala10@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

59. Forma | 60. Tipo | Servicio 1 2 3 | 61. Modo | 62. 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

63. Anexos: SI [ ] NO [X] | 64. 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 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

684. Nombre: ZABALA OTERO CESAR ELIAS

685. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-06-2022 04:18:12P

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

449

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 27 de mayo de 2025, a las 18:03:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069492806
Código de Verificación	1069492806240806180344

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.

448

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

449

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 252068264

PIB
18:03:33
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 27 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) CESAR ELIAS ZABALA OTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069492806

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 certificaran todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

150

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano
Línea gratuita 018000910315. quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1. Pbx 5878750 ext. 13170. Bogotá D.C
www.procuraduria.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/05/2025 06:03:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069492806 .**

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. **99749714** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:07:29 AM horas del 28/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1069492806**
Apellidos y Nombres: **ZABALA OTERO CESAR ELIAS**

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.

453

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1069492806
NOMBRES Y APELLIDOS	Zabala Otero, Cesar Elias
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/06/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Zabala Otero, Cesar Elias, a los 2 días del mes de julio del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

454

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CESAR ELIAS ZABALA OTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.492.806**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

455

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, **CESAR ELIAS ZABALA OTERO** identificado con **CC** No. **1069492806**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE CAMU SAN RAFAEL - NI. 812001579	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/06/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/06/2025 **Fecha fin de Contrato:** 09/10/2025 **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): 202501016214711.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente.

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

458

Certificación
Bancaria

Jueves, 15 de agosto de 2024

Hospital San Juan Sahagun

Bancolombia S.A. se permite informar que CESAR ELIAS ZABALA OTERO identificado(a) con CC 1069492806, 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	09300027536	2019-06-11	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



TOTAL PAGADO: $ 411.600

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

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		SUCURSAL	DEPARTAMENTO
CICLO APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO
TIPO APORTANTE		MUNICIPIO	CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA		PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PRESENTACIÓN		DÉBITO	

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ACTIVIDAD TRADICIONAL)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7075813806		TIPO DE PLANILLA	
PERIODO COTIZACIÓN PENSIÓN	MES	AÑO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES
DÍAS MORA					
FECHA PAGO				NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZADA	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		VSPP		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			AFILIADO	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
52007		1	$ 411.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.700	$ 0	$ 411.700	$ 1.700	$ 413.400
SUBTOTALES										$ 411.700	$ 1.700	$ 413.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	AFILIADO	PAGOS	COTIZACIÓN	VALOR MORA	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	SANITAS EPS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 411.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.700	$ 0	$ 0	$ 411.700
SUBTOTALES													$ 411.700	$ 0	$ 0	$ 411.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGOS A OTRAS ARL	% APORTE	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14201	COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.300	$ 10.300	$ 200	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES									$ 10.300	$ 200	$ 0	$ 10.500

DESCRIPCIÓN DETALLADA APORTES

| TIPO DE COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

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		TRIMESTRE	
CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	CL 11 N° 9-23 BRR SOLEDAD DE PRO	TELÉFONO	
TIPO APORTANTE		DANE/CORRESPONDENCIA	
TIPO EMPLEADOR	PRIVADA	CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONAS TRIBUTARIAS)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		707867471	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTE
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTE	MES	año: AÑO	DÍAS	TIPO PLANILLA CORRECCIÓN		MES	año: AÑO	0000
FECHA DE MORA			0					
FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)		2024/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN					000071981

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
52007	[illegible]	1	$ 280.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 280.700	$ 1.000	$ 280.700
SUBTOTALES:										$ 280.700	$ 1.000	$ 280.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR PAGAR EMPLEADOR		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		AUSENTISMO		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	P. AMLIA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS [illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.700	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 280.700	$ 1.000	$ 0	$ 280.700
SUBTOTALES:													$ 280.700	$ 1.000	$ 0	$ 280.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP		SALDO A FAVOR		COTIZACIÓN	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A TERCEROS ATEP	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14401	COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.300	$ 44.300	$ 0	$ 0	$ 44.300
SUBTOTALES:								$ 44.300	$ 0	$ 0	$ 44.300

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

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

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

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

NO. ORDEN	OC-CSRS-071-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	YODI ROCIO GUARIN TORRES, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1103096895
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 CHINU QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	DIECIOCHO MILLONES CERO CUARENTA MIL PESOS ($ 18.040.000.00)
PLAZO	DE 09/06/2025 A 09/10/2025
TIEMPO	120 DIAS MAXIMO
CDP	1042 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	DIAG 1B 2 SUR -18
CORREO	YODI1@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3215947280
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 YODI ROCIO GUARIN TORRES, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1103096895, 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 articulo 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 minima 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 Urbano

DESCRIPCION	Tiempo ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Rural	4	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	4	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	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 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: 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 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 Urbano, ENFERMERA PROFESIONAL, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: YODI ROCIO GUARIN TORRES, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1103096895 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 YODI ROCIO GUARIN TORRES, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1103096895, 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:

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

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 CHINU 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 **DIECIOCHO MILLONES CERO CUARENTA MIL PESOS ($ 18.040.000.00),** 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 4 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 120 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

Proceso de formación a 20 adolescentes y jóvenes multiplicadores en asociación con organizaciones de base comunitaria donde participen estos grupos poblacionales (organizaciones de base comunitaria, plataforma municipal de juventudes, grupos artísticos u otras) que permita a los jóvenes la garantía y disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos. El proceso consta de cinco talleres educativos con las siguientes temáticas por taller: - Promoción de una sexualidad responsable - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - Etrategias para prevenir el embarazo en adolescentes - Métodos modernos de planificación familiar y la forma de	URBANO	Enfermera - médico	1	20

acceder a estos - Sensibilización sobre la prevención de la violencia de género y la violencia sexual, y las opciones de apoyo disponibles para los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad e IVE. la actividad debe incluir espacios para la elaboración de preguntas anónimas por parte de los jóvenes. Este insumo será utilizado para la realización de talleres con padres de familia para que conozcan las inquietudes más comunes de los jovenes en materia de salud sexual y salud reproductiva. Se debe entregar a los jóvenes beneficiados de la actividad, un certificado como multiplicadores en derechos sexuales y derechos reproductivos				

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 anatomia 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.	URBANO	Enfermera - médico	3	15

Capacitación a padres de familia y líderes comunitarios para abordar temas de salud sexual en la cual se aboradarán las preguntas anónimas que han formulado los adolescentes y jóvenes en el proceso de formación (mínimo 20 personas)	URBANO	Enfermera - médico	2	20

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 a excepción de los profesionales en bacteriología. 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 30 personas	URBANO	Enfermera - médico o Bacteriólogo	2	30

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	URBANO	Enfermera	2	20

Jornadas de capacitación consistente en cuatro talleres de 2 horas de duración dirigidas a las gestantes y madres lactantes para capacitarlas sobre Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más. Durante el taller se verificarán los siguientes aspectos: 1. Beneficios de la lactancia materna (para la madre, el niño, la familia y la comunidad) 2. Observación de la mamada para identificar postura de la madre y el lactante, Signos de transferencia eficaz de la leche; Durante esta actividad se debe aplicar la fihca de evaluación de la técnica de lactancia 3. Extracción y conservación de la leche materna. 4. Dificultades	URBANO	Enfermero	2	20

relacionadas con la lactancia materna y dónde consultar y buscar apoyo cuando hay dificultades para la lactancia. (se debe informar la ruta para acceder a la consulta de lactancia materna de la que adispone la E.S.E. municipal) Las asistentes a esta actividad deben ser las mismas y como mínimo participarán 20 y se presentarán videos de sensibilización y se entregarán calendarios que contengan los beneficios de la lactancia en cada mes. (en los municipios que cuenten con red de apoyo de la estrategia IAMII se debe extender la invitación a la capacitación)				

Organizar en al microterritorio urbano un evento mensual en el que se realicen mediciones de peso, toma de presión arterial, toma de glucometria, índice de masa corporal (IMC) y test de Snellen, previo a esto se debe dar una charla sobre la importancia de los hábitos saludables y los impactos de las condiciones no transmisibles en la calidad de vida. En caso de encontrar un resultado anormal, remitir el usuasrio a las ESE del municipio para su atención.	URBANO	Enfermero y auxiliar de enfermeria.	5	20

Desarrollar un (01) taller mensual de salud con metodología 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.	URBANO	Enfermero	5	20 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.	URBANO	Enfermero	2	20 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.	URBANO	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.	URBANO	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 – IMPUTACIÒN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden sera asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad Presupuestal **CDP No**. 1042 **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 09 días del mes de junio 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.

YODI ROCIO GUARIN TORRES
CIUDADANÍA NUMERO: 1103096895

MARIA CAMILA NADER BULA
SUPERVISOR

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

491

Nit. 812.001.579-2

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

	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 UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley es 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

TA. DEL REPERTORIO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUARIN	TORRES	YODI ROCIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACI N: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 11.03.096.650

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAIS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) N MERO: _____ D M: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 12 A O 1 9 8 6

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: COROZAL

DIRECCI N DE CORRESPONDENCIA

CG 15 # 2 SUR 19

PAIS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELEFONO: 3215947285 EMAIL: [illegible]

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACI N B SICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 9o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACI N B SICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACI N B SICA										T TULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10. 11.	MES 11 A O 2004

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOL GICO EN MODALIDAD ACAD MICA ESCRIBA:

TC (T CNICA) TL (TECNOL GICA) TE (TECNOL GICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACI N) MG (MAESTR A O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL N MERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO IMPUESTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION A O	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA	01	2013	M N 44032

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPA OL 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 UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 MEDICINA INTEGRAL		P. BLICA PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 02 AÑO 2 0 2 2		FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 0 2 AÑO 2 0 2 6
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA PYM ALTO COSTO		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DGSM-DIMMED- ESM 1023		P. BLICA X PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8		FECHA DE RETIRO DIA 1 5 MES 0 9 AÑO 2 0 2 3
CARGO O CONTRATO ENFERMARA	DEPENDENCIA URGENCIAS PYM SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN Avenida Sierra Chiguta Kilometro 3 Via Jaraguay

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIO REHABILITAMOS		P. BLICA PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAN MARCOS		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 08 AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 03 AÑO 2 0 1 7
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION URGENCIAS SALUD MENTAL		DIRECCIÓN CAYO DE LA CRUZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AMOR LUZ ESPERANZA		P. BLICA X PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAN MARCOS		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 11 AÑO 2 0 1 4		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 04 AÑO 2 0 1 6
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS SALUD MENTAL		DIRECCIÓN CAYO DE LA CRUZ

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	P. BLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAN MARCOS		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 7 MES 1 0 AÑO 2 0 1 0		FECHA DE RETIRO DIA 3 1 MES 1 0 AÑO 2 0 1 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA		DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	P. BLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	P. BLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	P. BLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION

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	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Jodi Guerrero

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 1.103.096.859

GUARIN TORRES
APELLIDOS

YODI ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1986
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

31-ENE-2005 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2804000-62136681-F-1100096859-20050502 04899 05122A 02 183776386

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES YODI ROCIO
APELLIDOS GUARIN TORRES
C.C. 1.103.096.859 COROZAL
UNIVERSIDAD DE SUCRE
RUN No. 44032
Fecha de Expedición 17/JULIO/2015

REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1103096859

Primer Nombre
YODI

Primer Apellido
GUARIN

Confirme los números de la Imagen *
49¹7

Cambiar
1528

Resultado General -2025-06-03 7:19:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1103096859	YODI	ROCIO	GUARIN	TORRES	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YODI ROCIO GUARIN TORRES identificado(a) con CC 1103096859 registra La siguiente información:

2025-06-03 7:19:33 AM

Información Académica

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

			Administrativo		
UNV	Local	Enfermería	2013-11-15	70973	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

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).

439

490

Medicina Integral

Salud con propósito. Atención con corazón

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

CERTIFICA

Que la señora **GUARIN TORRES YODI ROCIO,** identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.103.096.859 laboró en la Empresa desde el 07 de Septiembre del 2023 hasta el 13 de Febrero del 2025, desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA JEFE ALTO COSTO,** con un contrato a Término Indefinido, devengando un salario básico mensual de **$4.000.000 (Cuatro millones pesos m/cte).**

Para constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba a los Catorce (14) días del mes de Febrero del dos mil Veinticinco (2025) a solicitud del interesado.

Atentamente,

Lorena Mª Sierra H.

LORENA MARIA SIERRA HERAZO
direccion.talentohumano@medicinaintegralsa.com
Calle 44 No. 14 - 282 | Tel. (4) 7918058 Ext. 249
Montería - Córdoba

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No 11 "CACIQUE TIRROME"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC11

Monteria - Cordoba 07 de junio del 2025

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO BAS11

Asunto: CERTIFICACIÓN LABORAL.

Respetuosamente certifico que la señora GUARIN TORRES YODI ROCIO identificado con la cedula de ciudadania número 1.103.096.859 se encuentra vinculado laboralmente con el Dispensario Médico BAS11, bajo la modalidad prestación de servicios profesionales como ENFERMERA JEFE durante el tiempo que se relaciona a continuación.

CONTRATO	PAGO MENSUAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINO
IRS-OMMED-BASPC11-2023	$ 2.428.131,00	$ 19.425.048,00	15-ENERO-2023	31-SEPTIEMBRE-2023

Teniendo un excelente desempeño durante el tiempo transcurrido en las actividades asignadas demostrando su profesionalismo y calidad humana en todas sus actuaciones.

La presente certificación se expide el dia 07 de junio del 2025 a solicitud del interesado.

Atentamente,

Sargento Viceprimero. EDGAR IVAN PEREZ PATIÑO
Coordinador Talento Humano

FUNDACION Rehabilitamos

San Marcos, 21 de Julio de 2017

FUNDACION REHABILITAMOS
NIT: 900.732.932-5

CERTIFICA

Que **YODI ROCIO GUARIN TORRES,** con cedula de ciudadanía N° 1103096859 expedida en corozal, sucre, prestó sus servicios como **ENFERMERA JEFE**, en esta institución en el área de salud mental, en el manejo de pacientes psiquiátricos y patologías duales desde 01 de Agosto de 2016 al 15 de marzo 2017.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de julio de 2017

Cordialmente,

FUNDACION Rehabilitamos
NIT. 900.732.932-5

MILAGRO CARRIDO VALERIO
Administradora

Carrera 22 N° 22-38 - Detrás del Hospital Regional San Marcos- Sucre Email:
Contáctenos: 300 410 0288 – 300 676 6563

FUNDACIÓN AMOR LUZ Y ESPERANZA

San Marcos Sucre, 30 de junio de 2016

FUNDACIÓN AMOR LUZ Y ESPERANZA
NIT. 900.310.676-3

CERTIFICA

Que YODI GUARIN TORRES, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.103.096.859, expedida en Corozal Sucre, prestó sus servicios como ENFERMERA JEFE, en esta institución, en el manejo de pacientes con trastornos psiquiátricos y patologías duales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, en los cuales mostró pericia en manejo de personal, auditoria y seguimiento en la guia de historia clinica, asistencia al paciente con los respectivos procedimientos y protocolos requeridos en su estancia hospitalaria, desde el 24 de noviembre de 2014 al 30 de junio de 2016

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado en San Marcos a los 30 días del mes de Junio de 2016

MILAGRO GARRIDO VALERIO
Administradora

49

E.S.E Centro de Salud San José

San Marcos- Sucre 14 de Noviembre del 2014

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL DE SAN MARCOS-SUCRE.

De acuerdo con los archivos de ejecución que reposa en esta oficina el(a) señor(a) **YODI ROCIO GUARÍN TORRES** identificado(a) con cedula de ciudadania **N°1.103.096.859**. Expedida en Corozal - Sucre prestó los servicios en la entidad como Enfermera Jefe

Nº Contrato	Duración		Valor Mensual
	Inicio	Fin	
Como S.S.O Resolución N°1180 del 18 de Octubre del 2012	18 de Octubre 2012	17 de Octubre del 2013	$1.589.625.oo
439	18/07/2013	31/12/2013	$4.903.886.oo
013	02/01/2014	30/06/2014	$13.333.672.oo
200	01/07/2014	31/08/2014	$3.662.610.oo
312	01/09/2014	31/10/2014	$4.145.514.oo

Certificacion que se expide a solicitud del interesado

Atentamente

JUAN CARLOS ALVAREZ DIAZ
Jefe de la Oficina Recursos Humanos

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

Yodi Rocío Guarín Torres

C.C. No. 1.103.096.859 Expedida en Corozal (Sucre)

EN ATENCION A QUE CURSO Y APROBO LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 27 días del mes de Enero de 2012

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Registrado al Folio No. 110 del Libro de Diplomas No. 5

03376

496

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.37

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.001 del 10 de enero de 2012

CONSIDERANDO QUE:

YODI ROCÍO GUARÍN TORRES

Cédula de Ciudadanía No.1.103.096.859 expedida en Corozal (Sucre)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

ENFERMERA

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.03376 registrado en el Folio No.110 del Libro de Diplomas No.5

En testimonio de lo anterior, se firma la presenta Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2012.

VICENTE PERIÑÁN PETRO
Rector

GLADYS ALVAREZ SAMPAYO
Decana

JEINY EMILIANI RUIZ
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolucion 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaria de Educacion de Medellin, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Con Documento de Identidad No 1103096859

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORIA EN SALUD

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - MAYO 22 DE 2016

Registrado en el Libro de Actas No 0022052016

POLITECNICO DE SURAMERICA

Rector

CÓDIGO DE SEGURIDAD 22052016

Dirección Académica

www.politecnicodesuramerica.com

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com, indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

Universidad de Sucre

Visible para todos

Certifica que:

Yodi Rocío Guarín Torres

C.C. 1.103.096.859 de Corozal

Cursó y Aprobó

EL DIPLOMADO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

Con una intensidad horaria de 120 horas presenciales
Sincelejo, Julio 22 de 2011

Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Jefe Departamento de Enfermeria

498

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 20SER79521 Secretaría de Distrital de Salud 2019.
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5-

11506

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103096859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 07 de MAR de 2025

con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años a partir de la fecha de emisión

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Sequera

Secretaria Académica

499

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79531 Secretaría de Distrital de Salud 2019, Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 4075 del 26 de Mayo 2015 Ministerio de Educación Nacional, NIT 901213419-5.

11507

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103096859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO

(PRIMEROS AUXILIOS RCP/ BLS-SVB)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 08 de MAR de 2025

con una duración de 60 horas.

Este certificado es válido por 2 años contados desde la fecha de expedición.

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCION 3100 DE 2008
26 de noviembre 2019 Art. 37-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 4075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

11508

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103096859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 10 de MAR de 2025
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Segura

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre
Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79331 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 8780

Certifica y da Constancia que:

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103 096 859 Expedida en CORAZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el curso de :

SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES
En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 27 de agosto de 2023.
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emision del mismo

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría de Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Segura

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre
Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27- 4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79931 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 4075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional.
NIT 901213419-5.

FOLIO 8781

Certifica y da Constancia que:

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103 096 859 Expedida en CORAZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el curso de :

SOPORTE VITAL AVANZADO

(SVA / SVCA/ACLS BASADO EN GUIAS AHA)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 28 de agosto de 2023.
con una duración de 80 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emision del mismo

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Sequeda

Secretaria Académica

507

En la República de Colombia y en su nombre
Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2019ER79931 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 18 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 8779

Certifica y da Constancia que:

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1 103 096 859 Expedida en CORAZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el curso de :

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE AGRESIONES CON AGENTES QUÍMICOS

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 26 de agosto de 2023.
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emision del mismo.

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
SALUD
Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Sequeda

Secretaria Académica

504

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018EE79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019.
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional.
NIT 901213419-5.

9166

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103 096 859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO PROTOCOLOS INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER

Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMII)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 30 de OCT de 2023
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 1 año a partir de la emisión del mismo

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav
NIT 901 213 419 - 5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79321 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

9167

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103096859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES DE LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 31 de OCT de 2023
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años a partir de la emisión del mismo

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav
NIT 901 213 419 - 5

Secretaria Académica

96

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79931 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

9165

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103 096 859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA

VIH (APV)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 27 de OCT de 2023
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la semana del mismo

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-c.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79321 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

9164

Certifica y da Constancia que:

YODI ROCIO GUARIN TORRES

Identificado(a) con: C.C. No. 1103096859 Expedida en COROZAL SUCRE

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO

MANEJO DE DUELO

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 25 de OCT de 2023
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la expedición del mismo

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Director General

Interlav
NIT 901 213 419 - 5

Vanessa Segura

Secretaria Académica

5

DIAN | Formulario del Registro Unico Tributario | **001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14718083115

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 0 3 0 9 6 8 5 9 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: 1 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 1103096859

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9 | 29. Departamento: Sucre: 7 0 | 30. Ciudad/Municipio: Corozal: 2 1 5

31. Primer apellido: GUARIN

32. Segundo apellido: TORRES

33. Primer nombre: YODI

34. Otros nombres: ROCIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA: 1 6 9

39. Departamento: Cordoba: 2 3

40. Ciudad/Municipio: Monteria: 0 0 1

41. Dirección principal: DG 1 B 2 SUR 16 BRR PASTRANA BORRERO

42. Correo electrónico: yodi1@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 5 9 4 7 2 8 0

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
8 6 9 2	2 0 1 2 0 2 2 3					2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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 consignar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procesos sancionatorios correspondientes o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

664. Nombre: GUARIN TORRES YODI ROCIO

665. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-06-2025 07:16:55AM

510

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 03 de junio de 2025, a las 07:34:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1103096859
Código de Verificación	1103096859250603073415

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

511

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272870682

PIB
07:31:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YODI ROCIO GUARIN TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103096859.

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.

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, 03/06/2025 08:40:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1103096859** y Nombre: **YODI ROCIO GUARIN TORRES.**

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. **117110030** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:29:24 AM horas del 03/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **1103096859**

Apellidos y Nombres: **GUARIN TORRES YODI ROCIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el articulo 248 de la Constitución Politica 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 **Policia Nacional** más cercanas.

513

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
0190C1103096859140620251204500002	2025-06-19	Contributivo	Cotizante	2025-06-19

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1103096859	Yoidi Ricardo Guardo Torres	1986-12-30	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Email	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo poblacional
Córdoba	Montería	PRIMAVERA BORRERO	Urbana - Cabecera municipal	Diagonal 1 B #2 Sur - 16	Ninguno	Ninguno	Ninguno	A Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2025-06-19

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1103096859	YOIDI GUARDO	Independiente	1807000	Relación laboral confirmada

ARL

No aplica

Datos de Afiliación

EPS

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

IPS

MEDICINA INTEGRAL S.A.

514

516

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, **YODI ROCIO GUARIN TORRES** identificado con **CC** No. **1103096859**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE CAMU SAN RAFAEL - NI. 812001579	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/06/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/06/2025 **Fecha fin de Contrato:** 09/10/2025 **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): 202501016213038.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

5/10

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YODI ROCIO GUARIN TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.103.096.859**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

5/17

Certificación
Bancaria

Martes, 03 de junio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YODI ROCIO CUARIN TORRES identificado(a) con CC 1103096859, 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 de ahorros	09185993113	2017-12-06	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



TOTAL PAGADO: $ 409.400

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CAMU SAN RAFAEL E.S.E.

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NÚMERO O RAZÓN SOCIAL			
DIGITO DE VERIFICACIÓN			
DIRECCIÓN	MONTERIA	DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE	[illegible]	TELÉFONO	
TIPO EMPRESA	[illegible]	CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE DEPENDIENTES PAGO APORTES SALUD SOLO ESTE (PERSONA INDEPENDIENTE)	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7678671828	TIPO DE PLANILLA				
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES	MES	MES AÑO 2021	PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES	MES	AÑO	AÑO	UNO/TRIMESTRE
FECHA PAGO		2021/08/31	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN				30/08/2021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		VSPA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	SEGUNDO	VALOR PAGADO
230101	[illegible]	1	$ 330.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.700	$ 0	$ 0	$ 330.700
SUBTOTALES										**$ 330.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 330.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		LICENCIA PATERNIDAD		LICENCIAS		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR (ONAC)	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	SEGUNDO	VALOR PAGADO
EPS037	[illegible]	1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			LICENCIA PATERNIDAD		LICENCIAS		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		CÓDIGO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A EMPLEADO	Planilla	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	SEGUNDO	VALOR PAGADO
1420	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.000		$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000
$ SUBTOTALES										**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.000**

LIQUIDACIÓN DE SALUDS APORTES

| # | COTIZANTE | NOMBRE | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DOCUMENTO | SALARIO BÁSICO | OPERACIÓN | DÍAS | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
RAZÓN SOCIAL O PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE		TELÉFONO	
TIPO SOCIEDAD		CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTES EXONERADOS LEY 1607			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		1975341053	TIPO DE PLANILLA				
PERIODO LIQUIDACIÓN (CREE)	MES	AÑO	PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD	MES	AÑO		
FECHA PAGO			NÚMERO AUTORIZACIÓN				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD	APORTES VOLUNTARIOS			FAP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE										APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		INCAPACIDAD		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A ENTIDADES PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP	APORTES ARP		SALDO A FAVOR		COTIZACIÓN		APORTES	MORA	INTERESES		
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTRAS PERSONAS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN				DESCUENTO		VALOR PAGADO
SUBTOTALES														

LIQUIDACIÓN TOTAL DE APORTES

| DATOS PER | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |

522

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

NO. ORDEN	OC-CSRS-070-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115
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 CHINU QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	DIECIOCHO MILLONES CERO CUARENTA MIL PESOS ($ 18.040.000.00)
PLAZO	DE 09/06/2025 A 09/10/2025
TIEMPO	120 DIAS MAXIMO
CDP	1043 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	K 12 # 14-28 BARRIO SAN SIMON - CHINU
CORREO	KELLYJOHA0528@GMIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3046411478
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 KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115, 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 Urbano

DESCRIPCION	Tiempo ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Urbano	4	Médico General. Con experiencia profesio minima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	Profesional de Enfermería. Con experien profesional minima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	4	Psicólogo. Con experiencia profesio minima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	4	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional minima 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 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 en el Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Urbano, PSICÓLOGO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115 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 KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115, 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 CHINU 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 **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115.,** 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 4 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 120 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	URBANO	Psicólogo	1	20

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.				
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.	URBANO	Psicólogo	1	20

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.	URBANO	enfermero, psicologo	5	20
Realizar durante la vigencia del convenio en los microterritorios urbano con 15 jovenes de edades comprendidas entre los 14 a 17 años, 6 encuentros ludico pedagogicos de 2 horas de duración para ser formados en temas de salud mental y habilidades socioemocionales. Los encuentros se pueden concertar para ser realizados en horarios diferentes al escolar si en el microterritorio no se cuenta con IE . 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.	URBANO	Psicologo	6	15

Realizar durante la vigencia del convenio en los microterritorios urbano rural con 15 jovenes de edades comprendidas enre los 14 a 17 años 6 encuentros ludico pedagogicos de dos horas de duración para ser formados en temas de salud mental y habilidades socioemocionales. Los encuentros se pueden concertar para ser realizados en horarios diferentes al escolar si en el microterritorio no se cuenta con IE . Los facilitadores de las actividades por parte de la ESE deben asistir a una jornada de transferencia de metodologías y contenidos técnicos en la Secretaría de Desarrollo de la Salud.	URBANO	Psicologo	6	15
Organizar en el microterritorio urbano un (1) festival de salud mental comunitaria con la participación de treinta (30) personas la comunidad a través de actividades	URBANO	Psicologo	1	30

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, elijiendo 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	URBANO	Psicologo	6	15

microterritorio urbano 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 metodología. 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 metodología participativa y reflexiva. Para el desarrollo de la actividad se utilizaran como guía los documentos entregados por la Secretaria de Desarrollo de la Salud en la jornada de transferencia de metodologías 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				
	URBANO	Psicólogo	2	20

Actividad educativa -reflexiva articulada con ICBF, dirigida a padres de familia y comunidad en general sobre la prevención del trabajo infantil, con el fin de sensibilizar a la población sobre los riesgos y consecuencias del trabajo infantil, derechos de los niños y las niñas, así como las leyes relacionadas con el trabajo infantil y alternativas saludables para la crianza y educación de los hijos a un mínimo de 20 personas. La actividad debe incluir reflexión grupal sobre historias inspiradoras reales o ficticias de niños que han abandonado la escuela por ingresar prematuramente al mercado laboral.				

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**. 1043 **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 09 días del mes de junio 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.

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS
CIUDADANÍA NÚMERO: 1066183115

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		09/06/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		09/06/2025

535

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
DE ALBA	ALVIS	KELLY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1066183115

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 05 AÑO 1993

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Chinú

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 12 #14-28 Barrio san simón

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Chinú

TELÉFONO 3046411478 EMAIL kellyjoha0528@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller técnico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGA	12	2014	148508

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

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

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	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	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	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HCB POLO SAN SIMÓN. TURBO Y OTROS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Chinú	asociacionpolosansimon@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145725390	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 15 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Apoyo psicosocial	Primera infancia	Diagonal 12#11-24 Barrio Tolima

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINÚ	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Chinú	esehospitalsanrafael.chinu@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012815749	DÍA 01 MES 08 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de apoyo logistico	Plan de intervención colectiva (PIC)	CL 16 # 62 BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOPERATIVA DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Cereté	cooprosenifamifamilia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012265952	DÍA 26 MES 09 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional de acompañamiento psicosocial	Mi familia	Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JOSÉ FERNANDO AGUAS DORADO ABOGADO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Morroa - Corozal	josefernguas1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3007466157	DÍA 15 MES 01 AÑO 2023	DÍA 31 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga social	Acompañamiento en procesos de titulación y legalización de predios	Cra 26 N° 27-47 corozal sucre

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
UT CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Monteria	utconstruyendofamilias@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3015240628	DÍA 13 MES 10 AÑO 2021	DÍA 05 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional de acompañamiento psicosocial	Mi familia	Calle 17 a N° 9- 93 B/ la julia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EVOLUTION SERVICES & CONSULTING S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	cesar.diaz@evolutionscas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3138843947	DÍA 10 MES 01 AÑO 2021	DÍA 15 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional social	Procesos Catástrales	Cra 65cc n° 32B-09 Medellin

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÒN MUGESCO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	casasamigasmugesco@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008353477	DÍA 01 MES 10 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Apoyo Psicosocial	primera infancia	cr. 2d N° 4-5 Barrio la Unión

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION H KARIBE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Monteria	fundamas@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008353477	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Apoyo psicosocial	Primera infancia	cr. 16 #38 – 26 barrio la floresta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION H KARIBE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Monteria	fundamas@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012352356	DÍA 08 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Apoyo psicosocial	Primera infancia	cr. 16 #38 – 26 barrio la floresta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación para el desarrollo social integral (FUNPRODESI)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	Barranquilla	funprodesi2015@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008045004	DÍA 01 MES 05 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Primera infancia	calle. 75B N° 41D-28

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.

EMPRESA O ENTIDAD	EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE: 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
Iglesia Cristiana Jehová edifica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Barranco de loba	icjehovaedifica@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108058539	DÍA 22 MES 02 AÑO 2016	DÍA 01 MES 05 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Gobernación de bolívar	Cartagena

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Psicoambiental		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Barranco de loba	Psicoambiental@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173588895	DÍA 01 MES 05 AÑO 2016	DÍA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Gobernación de bolívar	Cartagena

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación al servicio regional FUNDASER		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Chinú	fundaserchinu@hotmail.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003771348	DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Primera infancia	cra 9 calle 13N° 9-04 B. Turbo

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
Psicóloga	7	11

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 PUBLICOS 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 6o. 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

542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.183.115**
DE ALBA ALVIS

APELLIDOS
KELLY JOHANA

NOMBRES

KELLY D' ALBA ALVIZ

FIRMA





INDICE DERECHO

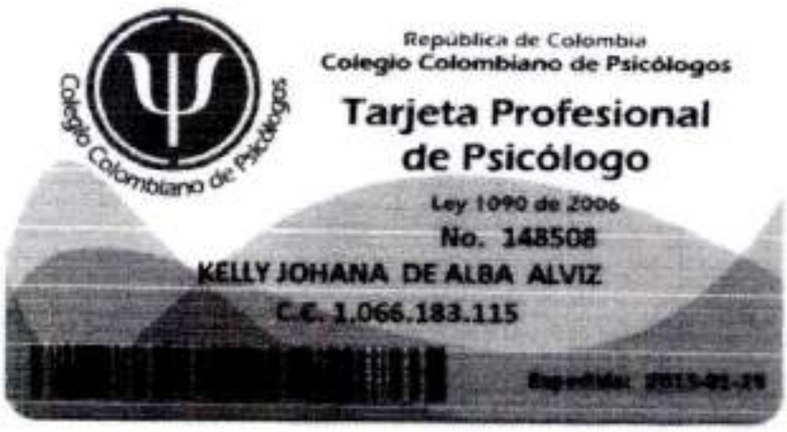
FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1993**
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A-** **F**
ESTATURA O. S. Rh SEXO

29-JUN-2011 CHINU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1501500-00014618-F-1066183115-20110715 0027A 305094 1 [illegible]



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

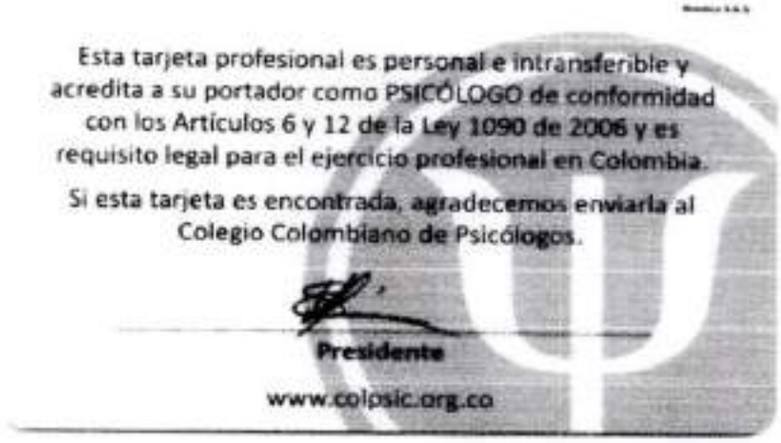
Ley 1090 de 2006

No. 148508

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ

C.C. 1.066.183.115

Expedida: 2015-01-29



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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1066183115

Primer Nombre

KELLY

Primer Apellido

DE ALBA

Confirme los números de la Imagen *

2486

Cambiar

7675

Limpiar

Resultado General -2025-05-28--8:52:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1066183115	KELLY	JOHANA	DE ALBA	ALVIS	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS identificado(a) con CC 1066183115 registra La siguiente información:

2025-05-28--8:52:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2019-10-21	1037	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

546

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

547

República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "Nuestra Señora del Carmen"

Chinú - Córdoba

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba
según resolución No. 000323 del 10 de Noviembre de 2006

Confiere a

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ

T.I. No. 93052801530 DE CHINÚ CÓRDOBA

El Título de

Bachiller Técnico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media Técnica en Auxiliar en Documentación y Registro de Operaciones Contables, según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.) de esta institución educativa.



Lic. Lourdes Arbeláez Correa
C.C. No. 24.302.778 Manizales (Caldas)
Rectora

Ana Margarita Romero Martelo
C.C. No. 25.143.373 Chinú (Córdoba)
Secretaria

Anotado en el Libro No. 03 Folio No. 1444 del Control interno del plantel Diploma No. 32

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7788 Men - Ales

Le confiere el Título de:

Psicóloga

a

Kelly Johana De Alba Alvis

C.C. 1.066.183.115 de Chinú, Córdoba.

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;
En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo – Sucre – República de Colombia
A los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2014.

Presidente

Rector

Secretario General

549

CECAR

Personería jurídica No. 7766 MEN. ICFES
NIT. 892.201.240-1

ACTA DE GRADO Nº. 0307

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 18 de Diciembre de 2014, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo Nº.18 del 05 de Diciembre de 2014, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:

Psicóloga

a

Kelly Johana De Alba Alvis

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº.1.066.183.115 de Chinú, Córdoba.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código Nº. 5223.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el Nº1021 del folio Nº0041 del Libro de Diplomas Nº8.

RECTORA

DECANO

SECRETARIA GENERAL

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal
Teléfonos: 280 40 29 - 280 40 32 Ext. 128
Fax: (095) 280 1554
Sincelejo, Colombia
www.cecar.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 1037 DE 2019 Hoja 1

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Secretaria de Salud Departamental de Sucre en cumplimiento de sus funciones legales y en las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 del Ministerio de Salud, la Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que, mediante radicado **No. 2019-016852** de fecha **12** de **Septiembre** de **2019** la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.066.183.115 de Chinu - Córdoba,** solicitó a la Secretaria de Salud Departamental de Sucre la autorización para el ejercicio profesional según **TITULO** de **PSICOLOGA**, que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR**, según Acta de Grado **No. 0307** del día **18** de **Diciembre** de **2014**.

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en el Folio **No. 0041** y Libro de Diplomas **No. 8,** por la **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR**

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.066.183.115 de Chinu - Córdoba,** para ejercer la profesión de **PSICOLOGA**, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)

ARTICULO TERCERO La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Sincelejo, a los

21 OCT 2019

PATRICIA ROCÍO CHICA PACHECO
Secretario (a) de Despacho

Proyectó: Aprobó: DUBERLY GARCIA (Contratista Profesional Organización y Gestión)
Aprobó: VILMA ROSA CABARCAS SUAREZ (Profesional Especializado, Organización y Gestión)
V.B. Oficina Jurídica Sede N. Despacho

Sincelejo, Sucre _____
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____ C.C
No. _____
Firma

8751

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINÚ
NIT: 800193912-1

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU

CERTIFICA.

Que la **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, igualmente mayor de edad, identificada con cedula de ciudadania número 1.066.183.115 Expedida en Chinú, prestó sus servicios en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU, como AUXILIAR, Desarrollando actividades relacionadas con el PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA "PIC" municipal vigencias 2023, cuyo objeto fue ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR PARA APOYAR A LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINÚ EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2023 DEL MUNICIPIO DE CHINÚ, estas actividades que se encuentran relacionadas, dentro del proyecto de salud pública, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Para constancia se expide el presente en Chinú a los 17 Dias del Mes de ENERO de 2024.

LAUREANO JOSE DAVID ORDOSGOITIA.
JEFE DE TALENTO HUMANO
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU

552

COOPROSENIFA

COOPERATIVA DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA NIÑEZ Y LAFAMILIA
"COOPROSENIFA"
NIT 812.007.839-1
Cooprosenifa@gmail.com

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA COOPERATIVA DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA
NIÑEZ Y LA FAMILIA
NIT 812.007.839-1
C E R T I F I C A:

Que la señora, **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1066183115** Laboró en la **COOPERATIVA DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA** como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL** bajo un contrato de prestación de servicios el cual tiene fecha de inicio del 26 de septiembre de 2023 y fecha final de 15 de Diciembre de 2023, para la implementación de la modalidad Mi FAMILIA URBANA del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF en el municipio de SAN ANDRES DE SOTAVENTO (Córdoba)

Desempeñando las siguientes funciones:

. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la mismay su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF

Certificación expedida a los 15 días del mes de Diciembre del 2023.

ANGELICA FURNIELES OSORIO
C.C. No. 1064989321 de Cerete

JOSE FERNANDO AGUAS DORADO
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo

EL SUSCRITO ABOGADO JOSE FERNANDO AGUAS DORADO

CERTIFICA

Que la señora, **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificada con cedula de ciudadania # 1.006.183.115 expedida en Chinu, laboro en la oficina de abogados, desempeñando el cargo de psicóloga (social), para brindar el apoyo social y acompañar las actividades contenidas en las obligaciones contractuales, desarrollando trabajo comunitario con población vulnerable en los municipio de Morroa y Corozal en los procesos para brindar apoyo y acompañamiento en la sustentación juridica en los procesos de titulación y legelización de predios, desde el dia 15 de Enero de 2023 hasta el dia 31 de Julio de 2023.

Para constancia se firma a los dos (2) días de Agosto de 2023, en el municipio de Corozal.

Con gentileza y respeto

JOSE FERNANDO AGUAS DORADO
N° 1.103.108.527 expedida en Corozal
N° T.P 246.130 del C.S de la J.

Cra 26 No. 27 - 47 Centro (Corozal, Sucre)
300 7466157
Josefernaguas1@gmail.com

Unión Temporal Construyendo Familias 2021

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021
NIT 901.510.211-4
C E R T I F I C A:

Que la señora, **Kelly Johana De Alba Alvis** identificada con la cedula de ciudadania **No**. 1066183115 Labora en la **UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021** como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL** bajo un contrato de prestación de servicios el cual tiene fecha de inicio del 13 de octubre de 2021 y fecha final de 5 de agosto de 2022, para la implementacion de la modalidad MI FAMILIA URBANA del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF en el municipio de SAN ANDRES DE SOTAVENTO (Córdoba)

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (telefono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, segun los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Tecnica de la modalidad para garantizar atencion y activar las rutas de atención segun el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF

Certificación expedida a los 12 dias del mes de agosto del 2022.

SAMUEL DAVID CORREA MORA
C.C. Nº 1.073.987.150 de Tierralta
Representante Legal
UT CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021

Calle 17 A N° 9 - 93 Barrio La Julia
Celular: 300 338 89 23
E - mail: micentrofamiliar@gmail.com
Montería - Córdoba

555



CERTIFICAMOS QUE

Que la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.066,183.115 expedida en Chinú, de profesión Psicóloga, con tarjeta profesional No. 148508 CCP, laboró para la empresa **Evolution Services & Consulting S.A.S**. identificada con **NIT 900.200.493-0**, como Profesional Social en los procesos catastrales desde el 10 de enero de 2021 hasta el 15 de junio de 2022, con un contrato de prestación de servicios.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, en la ciudad de Medellín, a los treinta (30) días del mes de junio del año 2022.

Saludos cordiales,

César Antonio Diaz Martinez
Representante legal
Evolution Services & Consulting S.A.S.
NIT: 900.200.493-0

MUGESCO: Mujeres Gestoras Comunitarias
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
KR 2D # 4- 5 BARRIO LA UNION (CHINÚ)
NIT: 900422366-6
TEL: 3008353477
casasmagicas.mugesco@yahoo.com

Constructores de redes de tejido social
www.mugesco.org

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN MUGESCO

CERTIFICA

Que la señora KELLY JOHANA DE ALBA ÁLVIS, identificado con cédula de ciudadanía Nº 1'066.183.115, laboró con esta entidad desempeñando el cargo de Apoyo psicosocial con la modalidad DIMF (Desarrollo integral en medio familiar) desde el día 01 de octubre a 15 de diciembre del 2019, cuyas funciones se estipulan a continuación:

1. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas
2. Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias
3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
6. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños.
7. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.
8. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
9. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
11. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
12. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
13. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas
14. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramienta entregada por el ICBF para tal fin
15. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños

Para constancia de lo anterior se firma a los veintiocho (28) días del mes de enero del año 2020.

MUJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS SANTOS DE MARÍA NIT 900 422 366-6

KELYS ALEJANDRA TOVAR ORTEGA
Representante legal MUGESCO

KARIBE

Nit: 900053898-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION H – KARIBE

CERTIFICA:

Que la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificada con cedula de ciudadania No. **1.066.183.115**, laboró la modalidad desarrollo infantil en medio familiar en el municipio de chinú desde el 01 de febrero de 2019 hasta el 30 de septiembre de 2019, en el cargo de **APOYO PSICOSOCIAL**. Desempeñando las siguientes funciones (1.Apoyar el diseño y aplicación de evaluación de los niños y niñas. **2.** Realizar detención temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo. **3.** Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente. **4.** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de proyectos. **5.** Organizar y sistematizar información sobre acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades. **6.** Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. **7.** Realizar remisión a las autoridades competentes de los casos de maltrato infantil. **8.** Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acorde con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. **9.** Dar capacitaciones en detención e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **10.** Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área. **11.** Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano. **12.** Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación de familias.

13. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas, mediante formaciones, charlas y capacitaciones. **14.** Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin. **15.** Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños. **16.** Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral. **17.** Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica)

Para constancia de lo anterior se firma en Montería a los treinta (30) dias del mes de septiembre del año dos mil diecinueve.

NICOLAS ANTONIO SEGURA CORREA
Representante Legal

Cra 14D No 48-18 Barrio Los Ángeles
Montería – Córdoba Celular: 310 715 4720 - 7951911
E-mail: fundacionh@hotmail.com

KARIBE

Nit: 900053898-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION H – KARIBE

CERTIFICA:

Que la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.066.183.115**, laboró la modalidad desarrollo infantil en medio familiar en el municipio de chinú desde el 8 de febrero de 2018 hasta el 30 de noviembre de 2018, en el cargo de **APOYO PSICOSOCIAL**. Desempeñando las siguientes funciones (1.Apoyar el diseño y aplicación de evaluación de los niños y niñas. 2. Realizar detención temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo. 3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente. 4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de proyectos. 5. Organizar y sistematizar información sobre acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades. 6. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. 7. Realizar remisión a las autoridades competentes de los casos de maltrato infantil. 8. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acorde con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. 9. Dar capacitaciones en detención e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. 10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área. 11. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano. 12. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación de familias.

13. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas, mediante formaciones, charlas y capacitaciones. 14. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin. 15. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños. 16. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral. 17. Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica)

Para constancia de lo anterior se firma en Montería a los quince (30) días del mes de noviembre del año dos

NICOLAS ANTONIO SEGURA CORREA
Representante Legal

Cra 14D No 48-18 Barrio Los Ángeles
Montería – Córdoba Celular: 310 715 4720 - 7951911
E-mail: *fundamayh@hotmail.com*

FUNPRODESI
Fundación para el Desarrollo social integral
NIT. 900.774.178-8

CERTIFICA:

Que la señora **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.066.183.115**, laboró la modalidad desarrollo infantil en medio familiar en el municipio de chinú desde el 01 de mayo de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017, en el cargo de **APOYO PSICOSOCIAL**. Desempeñando las siguientes funciones (1.Apoyar el diseño y aplicación de evaluación de los niños y niñas. **2.** Realizar detención temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo. **3.** Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente. **4** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de proyectos. **5** Organizar y sistematizar información sobre acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades. **6**. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. **7.** Realizar remisión a las autoridades competentes de los casos de maltrato infantil. **8.** Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acorde con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. **9.** Dar capacitaciones en detención e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **10.** Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área. **11**. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano. **12**. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación de familias. **13**. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas, mediante formaciones, charlas y capacitaciones. **14.** Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin. **15.** Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños. **16.** Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral. **17.** Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica)

Se expide la presente solicitud del interesado a los 29 días del mes de Diciembre de 2017.

Cordialmente,

VIVIANA ARRIETA CARRASCAL
Representante Legal

IGLESIA CRISTIANA JEHOVA EDIFICA

NIT: 900394964-1

Personeria Juridica Especial N° 4816 del 10 de Octubre de 2010

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA IGLESIA CRISTIANA JEHOVA EDIFICA

CERTIFICA

Que él(a) señor(a) **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.066.183.115 laboró durante el periodo del 22 de febrero del 2016 hasta el 30 de abril del 2016, desempeñando el cargo de psicóloga, apoyó profesional.

Para constancia de lo anterior se firma en Montería a los veinte siete (27) días del mes de diciembre del 2016

Cordialmente

Lina Sofia León Salas

LINA SOFIA LEON SALAS
Representante Legal Iglesia cristiana jehová edifica

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
LA CORPORACION PSICOAMBIENTAL

CERTIFICA

FIDEL ARTURO SANTERO ARDILLA

562

FUNDASER

FUNDACION AL SERVICIO REGIONAL
NIT. 812005488 - 9
EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION FUNDASER

HACE CONSTAR

Que **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificado(a) con cedula de ciudadania N° 1.066.183.115 de CHINU, laboro en esta Fundación, a través del programa integral a la primera infancia estrategia de cero a siempre en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Desempeñándose como PSICOLOGA en la EL CDI LAS SOFIAS del Municipio de Chinu. Desde el 15 de Enero de 2015 hasta 31 de Diciembre 2015, cumpliendo las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas.
- Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
- Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
- Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas
- Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramientas entregadas por el ICBF para tal fin
- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños
- Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegria y amor por la institución o modalidad de atención integral
- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica

Se firma en Chinú - Córdoba, a los Veinte (20) días del mes de Enero de 2016

ANDRES FELIPE SANTOS TOBIAS
CC. 10.773.757 de Monteria
Representante Legal

"CONTRIBUIMOS AL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL DE LA REGION"
Carrera 9 Calle 13 No. 9 – 04 Barrio Turbo
Cels: 300 3149846 – 300 3627700 – 300 7127144
Correo Electronico: fundaserchinu@hotmail.com
Chinú -Córdoba



ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HCB POLO SAN SIMON, TURBO Y OTROS
NIT: 812003529-3

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

CERTIFICA:

Que el(a) señor(a), **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS**, identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No. **1.066.183.115** laboró como **APOYO PSICOSOCIAL** en nuestra asociación en programa de atención integral a la primera infancia, con una asignación salarial de **$1.501.743,** en el periodo comprendido entre el 01 de abril del 2024 al 15 de diciembre del 2024, cumpliendo satisfactoriamente las funciones asignadas a su cargo correspondiente a su perfil según requisitos y exigencias establecidas en los lineamientos técnicos y administrativos de ICBF (instituto Colombiano De Bienestar Familiar) mediante contrato individual de trabajo a termino fijo inferior a un año, el cual finaliza por terminación del mismo.

Presentando siempre un buen desempeño en cada una de las obligaciones contractuales con la asociación, permitiendo reconocer sus conocimientos, capacidades y aptitudes para ejecutar sus funciones especificas desde su cargo.

Para constancia de lo anterior se firma a solicitud del interesando, en el municipio de CHINU– Córdoba a los 20 días del mes de diciembre de 2024.

OMAIRA SALGADO ALVAREZ
C.C. 25.913.279 (Empleador)
Representante legal

Dirección: Diagonal 12 # 11-24 Barrio Tolima Contacto Celular: 313 - 505 0468
E - mail: asociacionpolosansimon@gmail.com

564

Unión Temporal
Construyendo Familias 2021

BIENESTAR FAMILIAR

Hace constar que

Kelly Johana De Alba

C.C. No. 1066183115

Participó en los talleres de cualificación en:

ENFOQUE DIFERENCIAL CON ÉNFASIS EN DISCAPACIDAD

CON UNA DURACIÓN DE 70 HORAS

Vanessa Delaossa

VANESSA DE LA OSSA KHENAYZIR
Capacitador

Dado en Montería, julio 29 de 2022

565

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ**, identificada con documento de identidad No. CC **1066183115** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 148508 expedida el 29/01/15, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 24 de septiembre de 2023.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional

566

Fundación Técnica
San Juan Bautista de La Salle

"EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO"

Licencia No. 0175 de 2016 Resolución No. 1092 de 2016 Secretaría de Educación Departamental

NIT. 900510820-6

Certifica que

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

Cédula No. 1066183115 de Chinú

Curso y aprobó Diplomado en

INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DERECHOS HUMANOS

Intensidad sesenta (60) horas

Expedido en Cereté, Córdoba a los (09) Días del mes de diciembre de 2023

JHON MARIO ALVEAR SOTELO
Director(A) sede Barranca

Secretaria académica

Para verificar la autenticidad de este Certificado ingrese a la página web educacion.edu.co e ingrese el número 1043675258 Diploma No 1038 Folio No 2038 libro 34

CÓRDOBA

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU

Certifica que:

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

CC. 1,066,183,115 DE CHINU

PARTICIPO EN:

PROCESO DE EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL

Plan de Intervención Colectiva "PIC" Departamental 2019

Dado en Chinú, Córdoba -Colombia el día 26 de agosto de 2019

LINA MARÍA NAVARRO QUINTANA
COORDINADORA

CARMEN JULIA HERNANDEZ HERNANDEZ
PSICÓLOGA PIC DEPARTAMENTAL 2019

568

La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

CC 1066183115

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

16 de Mayo de 2019

SBI-20197496125559

IDIGER

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS


COE
La Corporación de Orientación Educativa
y Atención Integral "COE"
Otorga el siguiente
certificado
A: KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ
Por su participación en el
CONGRESO EN
PSICOLOGÍA
JURÍDICO
FORENSE
Realizado en la ciudad de Medellín los días 7 y 8 de Octubre de 2011.
Con una intensidad de 16 horas presenciales.
Dirigido por los conferencista:
° Isabel Cristina Puertas Ph. D.
° Jaime Sánchez Ph. D.
° Ricardo Mora Izquierdo Md.
° Roberto Sicard
° Luis Orlando Jiménez Ardila
° Adriana Espinosa Becerra
Dado en la Ciudad de Medellín el día 8 de Octubre de 2011
Karina Estrada Bruno
Richard Fabián Maradiaga
Sandra Estrada Bruno

570

Personería Jurídica Nº 7786 MEN - ICFES.
Nit: 892.201.263 - 1

CECAR

Certificado de Asistencia

Otorgado a:

Kelly Johanna de Alba Alviz

Por su participación satisfactoria en la CAPACITACIÓN

"ORIENTACIÓN Y TRASTORNO DE LA ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EVALUACIÓN Y MODELOS DE INTERVENCIÓN".

Realizado en la Corporación Universitaria del Caribe CECAR de la Ciudad de Sincelejo, el día 02 de abril de 2013, con 3 horas de intensidad.

Yira Meléndez Monroy
Coordinadora Programa de Psicología

571

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1066383115

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los veintiseis (26) días del mes de julio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

46572738 - 29/07/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9125000923944CC1066383115C.

572

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

Con Cedula de Ciudadanía No 1066183115

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE PRINCIPIOS BASICOS

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chiva, a los trece (13) días del mes de junio 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
Delegado
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CORDOBA

93687766 - 13/06/2019
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 91[illegible]

UNIDAD MUNICIPAL SEGURIDAD ALIMENTARIA 2018
NIT 901,203,164 - 9

CERTIFICA QUE:

Kelly Johana De Alba Alviz

SE CAPACITO EN NUTRICION, NUTRICION EN EL NIÑO DESARROLLO INTEGRAL, VALORACION NUTRICIONAL, DESNUTRICION, FACTORES DE RIESGO TIPOS, ATENCION INTEGRAL DE LA DESNUTRICION, VIGILANCIA NUTRICIONAL ROL DE LOS INTEGRANTES DEL COVECOM PARA LA DETECCION Y NOTIFICACION con una intensidad horaria de 20 horas

Para constancia se firma

A los 16 días del mes de Septiembre del año 2019

Kelly Alba
Capacitador

Coordinador

República de Colombia

I.T.S.A
INSTITUTO TÉCNICO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA

Autorizado Oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba mediante la Resolución 000170 de Mayo 07 2008
Nit: 78.716.504 - 8

HACE CONSTAR QUE LA ESTUDIANTE

DE ALBA ALVIS KELLY JOHANA

TI. 93052801530 Expedida en Chinú - Córdoba

Asistió y aprobó el curso. BASICO EN SISTEMAS: WINDOWS. MICROSOFT WORD. EXCEL. Y POWER POINT. con una intensidad de 50 horas. de acuerdo con el decreto 111 de 1996

Dado en Chinú- Córdoba a los trece (13) días del mes de diciembre 2008.

DAVID ELIAS COLL VEGA
CC. 78.716.504 de Montería
Director

María Margarita Anaya
CC. 50.915.5514 de Montería
Secretaria

575

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS

Con Tarjeta de Identidad No. 93.052.801.530

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

AUXILIAR EN

DOCUMENTACION Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

Con una duración de 980 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Monteria
A los Nueve (9) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

NELSON RAFAEL MORALES PERNADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

SGC2009AU00405 09-12-2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

576

COE

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

FUNLAFI

La Corporación Internacional de Orientación Educativa y Atención Integral COE, La Fundación Universitaria del Area Andina, Logos International University y La Fundación Latinoamericana de Formación Integral FUNLAFI

Certifican que

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIZ

Asistió y participo en:

Seminario en Habilidades y Tecnicas en Detección de Mentiras, Lenguaje no Verbal, Interpretación de Gestos y Movimientos

Dirigido por la Conferencista

Rita Karanauskas Ciuoderis

Intensidad de 4 horas

Realizado en la ciudad de Montería el día 3 de Abril de 2013

Richar Fuentes Maruenda
Director COE

Leicy Lucia Ruiz Barros
Coordinadora Academica Unicordoba

Jose Luis Pabon Atencio
Coordinador UA

Corporación Universitaria del Caribe
CENTRO DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL

Certifican que:

Kelly de Alba

Participó como PONENTE en el

IV ENCUENTRO INTERNO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN

Realizado en Sincelejo el 27 de abril de 2011

ELSA DOMÍNGUEZ DELAVEGA
Directora Centro de Investigación Institucional

578

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Condición: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14325091501

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 6 1 8 3 1 1 5 | 4

6. DV:

12. Dirección seccional (Cuenta con tabulado de firmeza): 1 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1066183115

27. Fecha expedición: 2011 06 29

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Cordoba — 2 3

30. Ciudad/Municipio: Chinú — 1 6 2

31. Primer apellido: DE ALBA

32. Segundo apellido: ALVIS

33. Primer nombre: KELLY

34. Otros nombres: JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cordoba — 2 3

40. Ciudad/Municipio: Chinu — 1 6 2

41. Dirección principal: CR 12 14 28 BRR SAN SIMON

42. Correo electrónico: kellycha2519@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 1 5 6 9 7 4 8 2

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
7 2 2 0	2 0 1 5 0 1 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

57. Forma	58. Tipo	Servicios	1	2	3
		17. Visita			
		18. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2015 - 01 - 22

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 1.6.1.2.10 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

62. Nombre: TUIRAN OSORIO HILDA MARGOTH

63. Cargo: Arrendatario

Fecha generación documento PDF: 24/08/2015 10:13:32PM

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 27 de mayo de 2025, a las 13:08:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066183115
Código de Verificación	1066183115250527130825

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

580

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272420494

PIB
13:05:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066183115.

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:12:13 PM horas del 27/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1066183115**

Apellidos y Nombres: **DE ALBA ALVIS KELLY JOHANA**

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

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, 27/05/2025 01:15:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1066183115** y Nombre: **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS.**

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. **116631862** . 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

583

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **DE ALBA ALVIS KELLY JOHANA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1066183115** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CHINU**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/05/2021**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 27 de mayo del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,

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

584

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.066.183.115**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

583

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, **KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS** identificado con **CC** No. **1066183115**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
TELESPAZIO ESTABLECIMIENTO PERMANENTE - NI. 901447561	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 07/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **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): 202501014246612.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 dias del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

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

586

Certificación
Bancaria

Lunes, 05 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS identificado(a) con CC 1066183115, 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	39857651336	2023-09-19	ACTIVO	*****

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

Catalina 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 correosospechoso@bancolombia.com.co

587

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066183115
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY JOHANA DE ALBA ALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINU	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 12 # 14-28 B/ SAN SIMÓN	TELÉFONO:	3046411
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7979252395**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN		1628536116

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 290.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 290.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060063947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 227.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 523.700**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.400**

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230501	SKANDIA PENSIONES	1	$ 249.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.700	$ 0	$ 249.700
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	SALDO	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230501	SKANDIA SOC. ADC. ESTABRECIDA EPS. SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.800	$ 0	$ 273.800	$ 0	$ 0	$ 273.800
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	SALDO	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES												

LIQUIDACIÓN DE LOS APORTES

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

obs

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
DIRECCIÓN	[illegible]	DEPARTAMENTO	CORDOBA
UBICACIÓN	CRA 13 # 19-37 [illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (NOTORIA TRIBUTARIA)		Convenio de promoción de empleo para [illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			70788552300	TIPO DE PLANILLA					[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN (Mes)	MES	[illegible]	2023	PERIODO LIQUIDACIÓN (Mes)	MES	[illegible]	AÑO		[illegible]
DÍAS EN MORA			11						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/05	NÚMERO AUTOLIQUIDA					[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE SOLIDARIDAD		FSP		TOTAL		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	CUENTA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23401	[illegible]	1	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		VALOR A FAVOR		UPC/MONTO		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		0		0		0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			LICENCIA MATER		SUSPENSIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-01	[illegible]	1		0	0		0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| SALDO DEL DEPENDIENTE | | | | | | | | | | | | |

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

COPIA DE CONTRATO Y/O HOJA DE VIDA DE AUX. DE ENFERMERIA

No. ORDEN	OC-CSRS-066-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	CARMEN ALICIA PADILLA DIAZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066175345
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE CHINU QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	**OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 8.544.000) INCLUYE IVA**
PLAZO	DE 09/06/2025 A 09/10/2025
TIEMPO	120 DIAS MAXIMO
CDP	1036 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	BARRIO LA UNION -CIHNU
CORREO	ABELGESTIONMONTERROZA@HOTMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3008916643
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 **CARMEN ALICIA PADILLA DIAZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066175345**, 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 Politica 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.

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

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

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

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

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE

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

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

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

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

La entidad se comunicó con: **CARMEN ALICIA PADILLA DIAZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066175345** 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 **CARMEN ALICIA PADILLA DIAZ, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066175345**, 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: AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE CHINU 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 **OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 8.544.000),** 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 4 pagos mensualizados por valor de: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ 2.136.000.00).

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

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

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

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 120 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

Organizar en al micro territorio urbano un evento mensual en el que se realicen mediciones de peso, toma de presión arterial, toma de glucometria, índice de masa corporal (IMC) y test de Snellen, previo a esto se debe dar una charla sobre la importancia de los hábitos saludables y los impactos de las condiciones no transmisibles en la calidad de vida. En caso de encontrar un resultado anormal, remitir el usuario a las ESE del municipio para su atención.	URBANO	Enfermero y auxiliar de enfermeria.	3	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**. 1036 **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 09 dias del mes de junio 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.

CARMEN ALICIA PADILLA DIAZ
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 1066175345

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		09/06/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		09/06/2025

599

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
Padilla	Diaz	Carmen Alicia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C C (X) C E ( ) PAS ( ) No. 1.066.175.345 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 02 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Chinú

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: calle 20F- 2B- 30. B/ la unión

PAÍS: Colombia — DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Chinú

TELEFONO: 321 893 5036 — EMAIL: abelgestionmonterroza@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	
										X	MES 12 AÑO 2004

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICA); **TL** (TECNOLÓGICA); **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA); **UN** (UNIVERSITARIA);

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Tecnico profesional en auxiliar de enfermeria	08	2008	23221/09

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	PUBLICA	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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Asociacion de desplazados radicados en chinu- ASODECHI		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Chinú	abelgestionmonterroza@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008916843	DÍA 01 MES 07 AÑO 2016	DÍA 08 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	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	PUBLICA	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