



Palmar, diciembre 12 de 2025

Doctora

BLANCA JOHANA CALDERON CALA

Secretaría de Desarrollo Económico y Social

Alcaldía Municipal de Palmar, Santander

Supervisor Convenio Interinstitucional de Asociación con entidad sin

Ánimo de Lucro- MP-RE-009-2025

REF. Entrega Informe Convenio Interinstitucional de Asociación con entidad sin Ánimo de Lucro- MP-RE-009-2025

Reciba un cordial saludo

Atentamente me dirijo a usted con el fin de realizar la entrega de primer informe de la ejecución del convenio No. MP-RE-009-2025 cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA EL ALBERGUE Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.**, periodo comprendido entre el 27 de noviembre al 12 de diciembre de 2025.

Se adjunta informe físico y fotográfico de cada actividad realizada.

Atentamente

SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ

Representante Legal

FORDESAN, NIT. 900.693.895-2



INTRODUCCIÓN

Sobre el adulto mayor y los factores relacionados con este período de la vida, se escribe desde diferentes perspectivas y con más amplitud en los últimos años. Esto obedece fundamentalmente a la preocupación cada vez más creciente en las sociedades contemporáneas de las personas mayores de 60 años que representan el grupo de edad que más rápidamente crece en el mundo.

El adulto mayor es portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano, así como de una serie de limitaciones en gran medida provenientes de prejuicios que le han sido asignados por la sociedad.

Envejecimiento, en biología, conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte. Tales cambios varían considerablemente, en el tiempo y gravedad de los acontecimientos, según las distintas especies, y de un organismo a otro. En el hombre, estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de algunas células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, y la disminución general del tono corporal. Los biólogos interesados por el envejecimiento investigan dichos cambios o centran su atención en los déficits e incapacidades corporales que se acumulan con la edad, si bien, éstos parecen ser un resultado más directo de las enfermedades, el estrés, o factores ambientales. No existe ningún consenso científico sobre la verdadera naturaleza del proceso del envejecimiento.

Efectos del envejecimiento En humanos, el envejecimiento se materializa en pérdida de flexibilidad de ciertos tejidos y decaimiento de la función de los órganos. Todavía se desconoce la causa biológica que subyace a estas alteraciones.

Principales necesidades y adquisiciones de hombres y mujeres de la tercera edad.

La necesidad básica del adulto mayor es la comunicación emocional con la familia y círculo de amistades. El abuelo o la abuela, aunque posea buen nivel de vida requieren ante todo del amor de sus hijos, de

NIT No 900.693.895-2

torresan@hotmail.com

Tel: 454 73-99 - 310 760 52 13

Calle 1048 No. 35A - II Apto 403 Torre II, Torres de Verona

torresan.com

@torresan.com

www.torresan.com



sus nietos y de verse rodeada del cariño, la aceptación y el respeto de sus amigos. De nada vale tener todas las necesidades materiales cubiertas, si los ancianos viven solos y únicamente en fechas memorables entran en contacto con su descendencia. Mientras estuvieron activos laboralmente y lideraban las decisiones fundamentales de la vida de la familia, se sentían tronca importante de árbol de la vida, mientras estaban laborando profesionalmente, no sentían tanta nostalgia.

De pronto pasan al retiro, su vida se transforma por completo, ya no se sienten útiles socialmente y al mismo tiempo, el vínculo sistemático que mantenían antiguamente con los hijos y los posibles nietos, en ocasiones se espacia, ya que las propias responsabilidades de los miembros de las nuevas generaciones tornan las visitas a los abuelos poco frecuentes y estos se sienten solo.

Si a ellos se le une un vínculo placentero con sujetos de su misma edad con los cuales se identifica por intereses y experiencias comunes con los que pueden compartir frecuentemente el tiempo libre es un anciano feliz, y una vía es la incorporación al Círculo de Abuela.

Área motivacional

2. Se reducen los intereses por el mundo externo acerca de lo novedoso, apareciendo una tendencia a mostrar un elevado interés por las vivencias del pasado. En este sentido podemos aprovechar sus recuerdos para tomar sus experiencias positivas y transmitirlos a las nuevas generaciones. No es siempre negativo recordar el pasado, este nos puede servir para transmitir conocimientos.
4. Pérdida de interés por las cosas esenciales como, el aseo personal, la higiene, entre otras, cuestiones estas que la familia, amigos y hasta los vecinos deben contribuir a que no suceda. En nuestro país las instituciones de salud se preocupan y ocupan de que las personas que llegan a un estado en que su despreocupación por su higiene personal, es completamente anormal, sean internados y atendidos con amor y respeto.

NIT No 900.693.895-2

fortesancor@hotmail.com

312 454 73 99 - 310 260 52 13

Calle 104B No. 15A - 11. Apto. 403 Torre II, Torres de Verona

fortesancor

@fortesancor

www.fortesancor.com



- 4. Aparecen rasgos de hipocondría. Al incorporarse a los Círculos de abuelos donde uno de sus objetivos es la reducción en el consumo de medicamentos, estos rasgos van desapareciendo.

Área afectiva

Se produce un descenso del estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, estar indefensos, el empobrecimiento y la muerte. Decae el sentimiento de satisfacción consigo mismo y la capacidad de alegrarse. Con la incorporación a las actividades físicas y recreativas, las reuniones con los amigos, la ocupación del tiempo libre en actividades que ocupen su mente, alejan sus preocupaciones y se sienten útiles a él mismo y a la sociedad.

Consideraciones de los factores psicológicos del adulto mayor a tener en cuenta para mejorar las relaciones interpersonales:

- 4. Su estilo de vida y el de su familia.
- 4. La economía individual y familiar.
- 4. Las relaciones intergeneracionales e interpersonales.
- 4. El uso del tiempo libre.
- 4. Su imagen social.
- 4. La repercusión social de sus limitaciones físicas.
- 4. La soledad o el aislamiento.
- 4. El estrés.
- 4. La adaptación a la jubilación.
- 4. El trabajo del profesor de Educación Física con el adulto mayor.

Principales tareas de orden psicológico del profesor de educación física con el adulto mayor:

En muchas sociedades contemporáneas se vienen desarrollando desde hace muchos años y con éxito los denominados Círculos de Abuelos, son agrupaciones que acogen con amor a todos los representantes de ambos sexos de adulto mayores fundamentalmente organizadas por zonas de residencia, en las cuales se les brinda a los mismos múltiples actividades con el objetivo de elevar su calidad de

NIT No 900.693.895-2

fontesara@hotmail.com

312 454 73 99 - 310 760 52 13

Calle 10-46 No. 15A - 11 Apto 403 Torre II, Torres de Verona

fontesara.com

@fontesara.com

www.fontesara.com



vida. Entre estas actividades encontramos distintos eventos culturales, excursiones, vínculo sistemático de apadrinamiento a escuelas y otros centros de cuidado de la infancia, posibilidades de realización de diversas tareas manuales, artísticas, etc. y especialmente, la práctica de actividades físicas, acorde a sus capacidades disminuidas.

PRESUPUESTO EJECUTADO:

| PRESUPUESTO EJECUTADO 27/11/2025 AL 12/12/2025 | | | | | | APORTE MUNICIPIO | | APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO - ESAL | | |
|--|--|---------|-------|------|-------|------------------|------------------------|--|---------|---------------|
| ITEM | DESCRIPCION | UND | CANT | UNID | CANT | V/UNIT | V/TOTAL | V/UNIT | V/TOTAL | |
| A | APORTE MUNICIPIO EN DINERO | | | | | | \$21.014.485,65 | | | |
| 1,0 | PERSONAL | | | | | | \$8.722.650,00 | | | \$0,00 |
| 1,1 | Servicio de coordinación y acompañamiento programa y auxiliar de enfermería | Persona | 1,00 | Día | 15,00 | \$127.710,00 | \$1.915.650,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 1,2 | Servicio Auxiliar de enfermería disponibilidad 7 días de la semana - 24 horas | Persona | 2,00 | Día | 15,00 | \$92.800,00 | \$2.784.000,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 1,3 | Servicios generales los 7 días de la semana | Persona | 2,00 | Día | 15,00 | \$90.400,00 | \$2.682.000,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 1,6 | Manipuladora de alimentos | Persona | 1,00 | Día | 15,00 | \$89.400,00 | \$1.341.000,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 2,0 | OTROS GASTOS PARA FUNCIONAMIENTO | | | | | | \$12.291.845,65 | | | \$0,00 |
| 2,1 | Alimentación 6 tiempos así: desayuno, media mañana, almuerzo,onces tarde, y cena | Persona | 18,00 | Día | 15,00 | \$37.550,00 | \$10.138.500,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 2,2 | Auxilio de seguridad funerario | Persona | 18,00 | Día | 33,00 | \$1.073,00 | \$657.360,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| 2,3 | Elementos de aseo general (limpido, jabón, Varsol, desinfectante, imprevistos, esponjas traperos, bolsas de basura, escovas y vinagre), lavandera (jabón y suavizante) y básicas de uso en enfermería (gases, esparadrapo, bata, goma, mascarilla, guantes, agujas, jeringas y suero fisiológico) etc. | N/A | 1,00 | Unid | 1,00 | \$1.515.983,65 | \$1.515.983,65 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |
| B | APORTE EN ESEPECIE MUNICIPIO | | | | | | \$200.250,00 | | | |
| 1,0 | instalaciones físicas para el funcionamiento | | | Día | 15,00 | \$13.350,00 | \$200.250,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | |

NIT No 900.693.895-2

Indesal@huda.gob.ve

012 450 75 99 - 310 700 52 13

Indesal@huda.gob.ve

012 450 75 99 - 310 700 52 13



| | | | | | | | | |
|---|---|-----|-------|---------|---------|------------------------|---------------------|---------------------|
| C | APORTE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO | | | | | | | \$500.250,00 |
| 1.0 | Pago de servicios públicos (energía eléctrica y gas, garantía y otros | Día | 15,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$33.350,00 | \$500.250,00 | |
| VALORES TOTALES APORTE DE LAS PARTES | | | | | | \$21.214.745,65 | \$500.250,00 | |
| VALOR TOTAL PROYECTO | | | | | | \$21.714.995,65 | | |

1. COORDINACIÓN

Garantizar el cumplimiento de los servicios ofrecidos por el centro de bienestar

- Supervisión y control del trabajo desarrollado por el personal a mi cargo
- 1. Autorizar todos los Informes, actos de gestión, oficios, requerimientos, comunicaciones, citaciones, emplazamientos que se generaron dentro del ámbito de mi competencia
- 2. Supervisar los trabajos, solicitados al personal y asumí la responsabilidad de esta dirección cuando las circunstancias lo requirieron.
- 3. Tramitar incidencias del personal a mi cargo.
- 4. Atender las relaciones humanas, a las condiciones de salud laboral y seguridad en el trabajo, y la correcta relación con el público del personal que de mi depende.
- Dar uso a las aplicaciones informáticas correspondientes necesarias para el desempeño del trabajo.
- Efectuar propuestas de mejora en relación a sus sistemas y procesos de trabajo.
- Realizar aquellas otras funciones relacionadas con el desempeño del que me fueron encomendadas por el superior jerárquico para contribuir al buen funcionamiento de la Dependencia que pertenece y, en general, de la Corporación.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



M. Rosa Prada Ayala
Margarita Rosa Prada Ayala
CC: 1.101.154.051
Auxiliar de Enfermería
Coordinadora

NIT No 900.693.895-2



INFORME SERVICIOS GENERALES N.01

1. Realizar el aseo del Centro de Centro Bienestar.
2. Realizar aseo a camas y cambio de sábanas
3. Realizar lavado de ropa y sábanas.
4. Apoyo en distribución de los alimentos

REGISTRO FOTOGRÁFICO






Maira Cárdenas


Maira Alejandra Cárdenas Aroca


C.C: 1.005.825.054

Servicios Generales

NIT No 900.693.895-2

 fordesara@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 19

 Calle 104B No 35A - II. Aptº 403 Torre B, Torres de Verona

fordesara@col

[@fordesara](https://www.facebook.com/fordesara)

www.fordesara.com



INFORME AUXILIAR DE ENFERMERÍA N.01

DESCRIPCIÓN

La labor de auxiliar de enfermería comprende la ejecución de diversas actividades las cuales son secuenciales a las disposiciones por parte de medicina general y especializada. La atención corresponde a los estándares definidos con el propósito de buscar el bienestar de la población beneficiaria.

Se realizan las siguientes acciones:

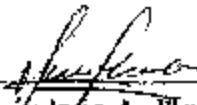
1. Realizar la toma de los Signos Vitales a los Beneficiarios del Centro de Bienestar
2. Encargarse de la administración de los medicamentos según ordenes médicas.
3. Cambio de pañal a los adultos que lo requieran.
4. Realizar baño a los adultos.
5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran
6. Remitir a la ESE Andrés Cala Pimentel los Beneficiarios cuando se requiera atención médica.
7. Coordinar las visitas de los profesionales de la Salud, cuando se requiera.
8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el Centro de Bienestar.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVIDORES DE LA ZONA





María Inés Ardilla Calderón
C.C: 28.185.243
Auxiliar de Enfermería


NIT No 900.693.895-2

 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 13

 Calle 104B No 15A- 11 Apto 403 Torro 4, Torres de Verano

 [fordesan.com](#)

 [@fordesancom](#)

 www.fordesan.com



INFORME AUXILIAR DE ENFERMERÍA N.02


DESCRIPCIÓN


La labor de auxiliar de enfermería comprende la ejecución de diversas actividades las cuales son secuenciales a las disposiciones por parte de medicina general y especializada. La atención corresponde a los estándares definidos con el propósito de buscar el bienestar de la población beneficiaria.


Se realizan las siguientes acciones:


1. Realizar la toma de los Signos Vitales a los Beneficiarios del Centro de Bienestar
2. Encargarse de la administración de los medicamentos según órdenes médicas.
3. Cambio de pañal a los adultos que lo requieran.
4. Realizar baño a los adultos.
5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran
6. Remitir a la ESE Andrés Cata Pimentel los Beneficiarios cuando se requiera atención médica.
7. Coordinar las visitas de los profesionales de la Salud, cuando se requiera.
8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el Centro de Bienestar.

NIT No 900.693.895-2

 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 13

 Calle 1046 No 15A - 11 Aptó 403 Torre II, Torres de Verona

 [fordesanor](#)

 [@fordesanor](#)

 www.fordesan.com





REGISTRO FOTOGRÁFICO



Juan David Pérez Acebedo.
Juan David Pérez Acebedo
C.C: 1.010.962.437
Auxiliar de Enfermería

TELÉFONO: 312 454 73 99 - 310 750 52 13

NIT No 900.693.895-2

TELÉFONO: 312 454 73 99 - 310 750 52 13

lordesan@hotmail.com

[lordesan.com](https://www.facebook.com/lordesan.com)

312 454 73 99 - 310 750 52 13

[@lordesancom](https://twitter.com/lordesancom)

Calle 1048 No. 15A - 11 Apto 403 Torco II, Torres de Verania

www.lordesan.com



INFORME SERVICIOS GENERALES N.02

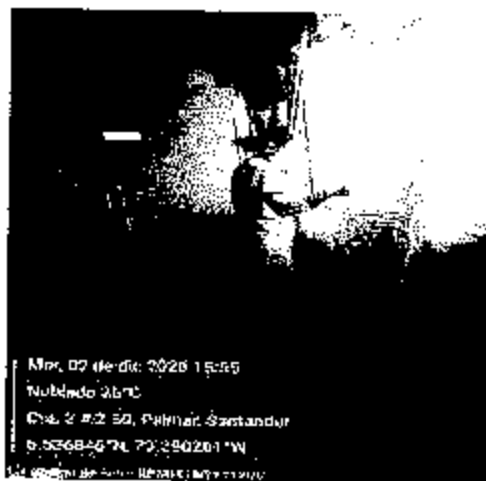
DESCRIPCIÓN

El servicio de tomadora manipuladora y servicios generales tiene como propósito el cumplimiento de las actividades de acompañamiento de las beneficiarias del centro de bienestar del adulto mayor durante los días que descansa la manipuladora de alimentos y servicios generales.

Las actividades desarrolladas en detalle se describen a continuación:

1. Preparación del Desayuno para un mínimo de 18 Beneficiarios
2. Preparación del Refrigerio de la Mañana para un mínimo de 18 Beneficiarios
3. Preparación del Almuerzo para un mínimo de 18 Beneficiarios
4. Preparación de Refrigerio de la Tarde para un mínimo de 18 Beneficiarios.
5. Preparación de Comida para un mínimo de 18 Beneficiarios
6. Realizar el aseo del Centro de Centro Bienestar.
7. Realizar aseo a camas y cambio de sábanas
8. Realizar lavado de ropa y sábanas.
9. Apoyo en distribución de los alimentos

REGISTRO FOTOGRÁFICO



NIT No 900.693.895-2

fordesan@hotmail.com

312 454 73 99 - 310 760 52 13

Calle 304B No. 5A - 31 Apto 403 Torre II, Torres de Verona

fordesan.com

fordesan.com


@fordesan.com


www.fordesan.com





Bibiana Bernal D.
Bibiana Bernal Díaz
CC: 28.042.321
Servicios generales


NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 92 13

 Calle 104B No. 354 - 11 Apto 403 Torre II, Torres de Verona

[fordesan.com](https://www.facebook.com/fordesan.com) 

[@fordesan.com](https://www.instagram.com/fordesan.com) 

www.fordesan.com 



INFORME SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS

DESCRIPCIÓN

Los servicios generales hacen referencia a las actividades desarrolladas para la prestación del servicio de alimentación. Esta actividad se ejecuta bajo los estándares de sanidad establecidos y en cumplimiento de los requisitos por parte de los agentes de control. Esta actividad comprende la ejecución de las siguientes acciones:

1. Preparación del Desayuno para un mínimo de 18 Beneficiarios
2. Preparación del Refrigerio de la Mañana para un mínimo de 18 Beneficiarios
3. Preparación del Almuerzo para un mínimo de 18 Beneficiarios
4. Preparación de Refrigerio de la Tarde para un mínimo de 18 Beneficiarios.
5. Preparación de Comida para un mínimo de 18 Beneficiarios

REGISTRO FOTOGRÁFICO



NIT No 900.693.895-2

fordesan@hotmail.com

312 454 73 88 - 310 450 52 13

Calle 1048 No 5a - 11 Apto 403 Torre II Torres de Verónica

fordesan.com

@fordesan.com

www.fordesan.com



EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES



Sandra Patricia Angarita Mosquera
Sandra Patricia Angarita Mosquera
CC: 28.411.677
Manipuladora de Alimentos

TELÉFONO: 312 454 73 99 - 310 760 52 13

NIT No 900.693.895-2

WWW.TORRES21.COM

fordesau@hotmail.com

[fordesarcor](#)

312 454 73 99 - 310 760 52 13

[@fordesarcor](#)

Calle 1048 No. 75A - II Apto 403 Torre II, Torres de Veróna

www.torres21.com



INFORME TURNADOR DE ENFERMERÍA

DESCRIPCIÓN

La labor de auxiliar de enfermería comprende la ejecución de diversas actividades las cuales son secuenciales a las disposiciones por parte de medicina general y especializada. La atención corresponde a los estándares definidos con el propósito de buscar el bienestar de la población beneficiaria.

Se realizan las siguientes acciones:

1. Realizar la toma de los Signos Vitales a los Beneficiarios del Centro de Bienestar
2. Encargarse de la administración de los medicamentos según ordenes médicas.
3. Cambio de pañal a los adultos que lo requieran.
4. Realizar baño a los adultos.
5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran
6. Remitir a la ESE Andrés Cala Pimentel los Beneficiarios cuando se requiera atención médica.
7. Coordinar las visitas de los profesionales de la Salud, cuando se requiera.
8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el Centro de Bienestar.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Margarita Rosa Prada Ayala
CC: 1.101.154.051
Auxiliar de Enfermería
Coordnadora

NIT No 900.693.895-2

fordesan@hotmail.com

312 454 73 99- 310 760 52 13

Calle 1748 No 35A - 11. Apto 403 Torre II, Torres de Verano

[fordesan.com](#)

[@fordesan.com](#)

www.fordesan.com





SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

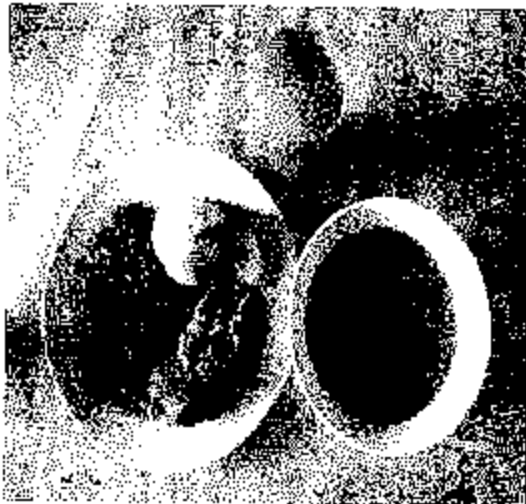
DESCRIPCIÓN

El servicio de alojamiento comprende la puesta al servicio de los adultos beneficiarios de cómodas habitaciones, lo que permite una estadía confortable de acuerdo a sus condiciones de salud.

En cuanto al servicio de alimentación, este se dio en cumplimiento a minuta definida por nutricionista, la cual está fundamentada en los requerimientos nutricionales de los adultos beneficiarios. El servicio de alimentación comprendió 5 tiempos diarios así: desayuno, onces mañana, almuerzo, onces tarde y cena.

Para el cumplimiento de esta actividad de alimentación, se realizó la correspondiente compra de alimentos para su posterior manipulación. La compra incluye desde luego al transporte hasta la zona de tratamiento.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



NIT No 900.693.895-2

fundesancor@hotmail.com

312 454 73 99 - 310 260 52 13

Calle 104B No 15A - 11 Aparto 403 Torre II, Torres de Verde

fundesancor

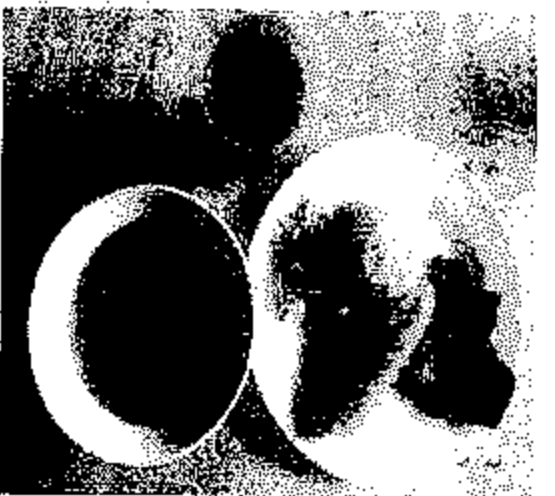
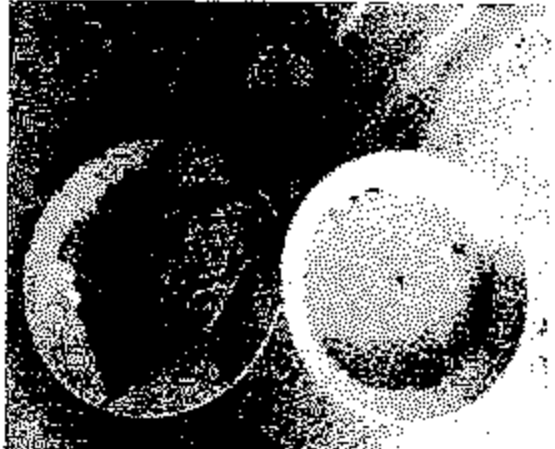
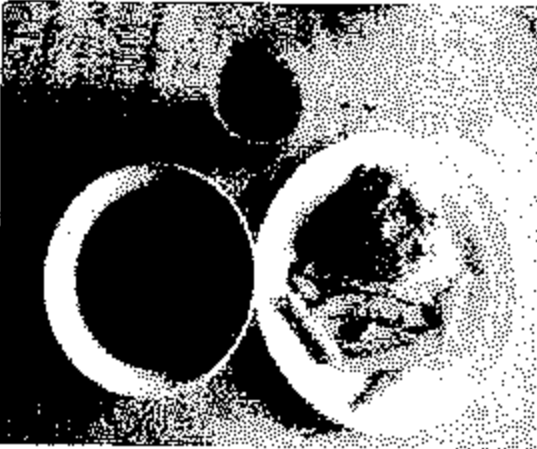
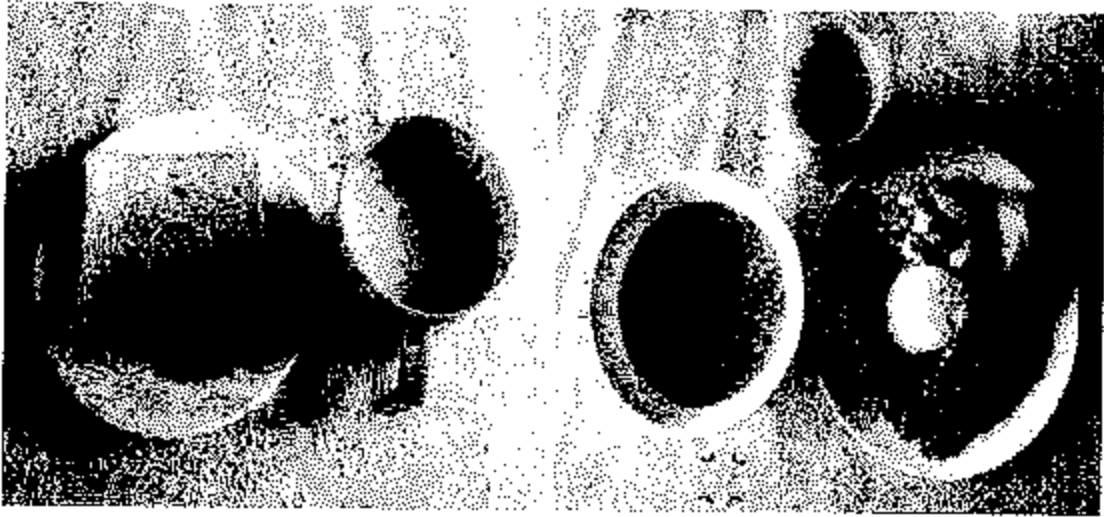
@fundesancor

www.fundesancor.com





FORDESAN


DIRECCIÓN PARA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS





NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 13

 Calle 1046 No. 35A - II Apto 403 Torre II, Torres de Verona

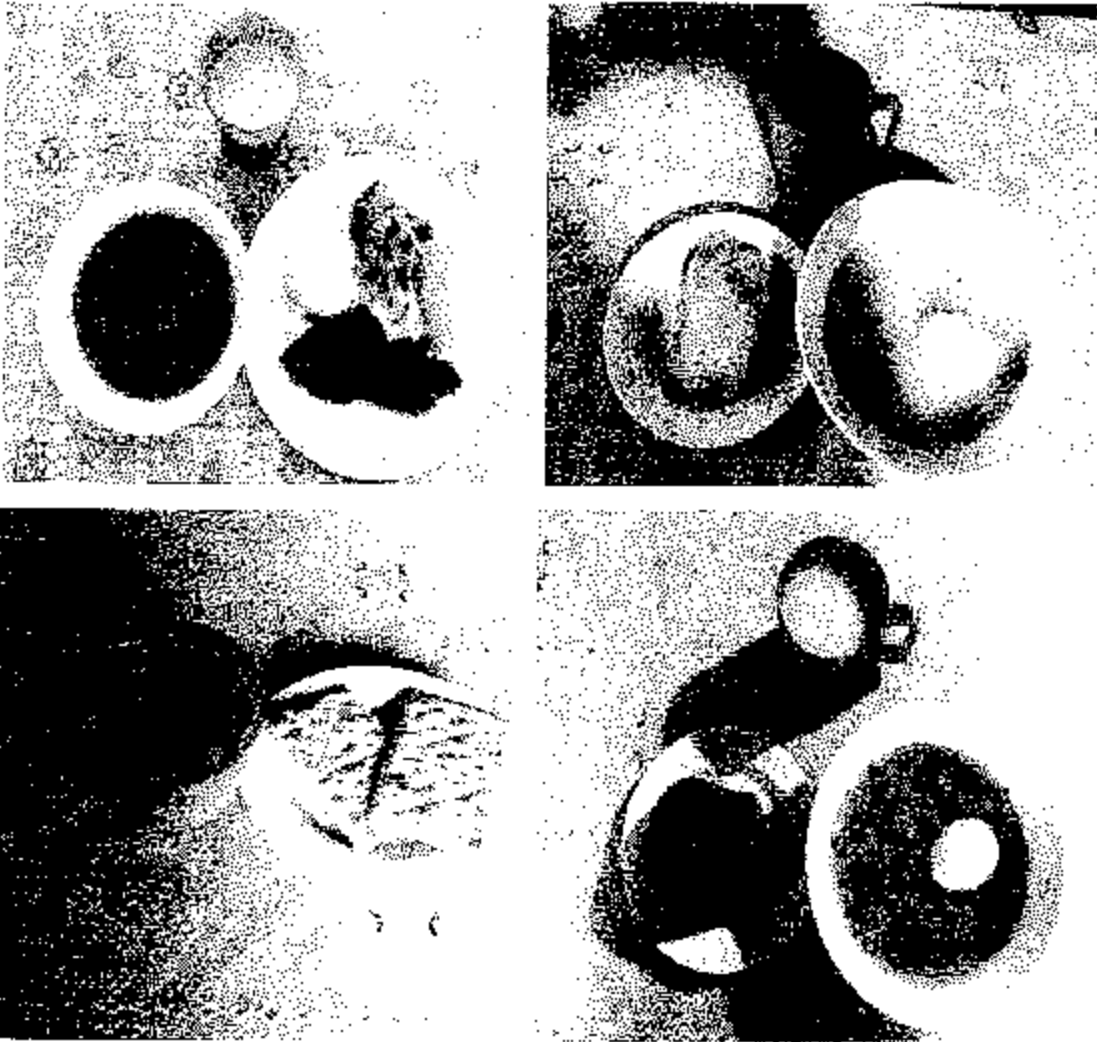
fordesancor 

@fordesancor 

www.fordesan.com 





EDUCACIÓN PARA LA CALIDAD DE LA VIDA





NIT No 900.693.895-2

 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 13

 Calle 104E No 15A - B. Aparto 463 Torre II, Torres de Verano

 [fordesan00r](#)

 [@fordesancol](#)

 www.fordesan.com





INFORME


AUXILIO DE SEGURO


Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.


Se adquirió una póliza grupal para el total de los Beneficiarios de los Centros de Bienestar del Municipio de Palmar Santander, con proveedor de servicios:


EMPRESA: Nuestra Señora del Socorro
NIT No 79.630.271-1
Dirección: Clie 11 No. 5 -88 Socorro
Teléfono: 3165583768 - 3123328297
Correo Electrónico: mimosa.75@gmail.com


NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99- 310 260 52 13

 Calle 104B No 15A - 11 Apto 403 Torre II, Torres de Verano

 [fordesan.com](https://www.facebook.com/fordesan.com)

 [@fordesancom](https://twitter.com/fordesancom)

 www.fordesan.com



BASE DE DATOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE BIENESTAR PALMAR, SANTANDER

A continuación, se relaciona base de datos del Centro de Bienestar, del municipio de Palmar, atendidos desde el 27 de noviembre al 12 de diciembre de 2025.

| N. | NOMBRE Y APELLIDOS | CEDULA | EDAD | FN |
|----|---------------------------------|----------|------|------------|
| 1 | CLEMENTE RINCON | 2135676 | 84 | 7/27/1941 |
| 2 | ROQUE JULIO CALA PAIPA | 91101384 | 67 | 1/22/1958 |
| 3 | ERNESTO RUEDA AFANADOR | 5740125 | 87 | 1/2/1938 |
| 4 | JOSE FAUSTINO NOGUERA RODRIGUEZ | 4169707 | 80 | 7/9/1945 |
| 5 | LUIS EDUARDO PARRA VARGAS | 5762571 | 77 | 7/24/1948 |
| 6 | DANIEL VEGA RUEDA | 5700330 | 67 | 7/12/1958 |
| 7 | NÉSTOR MANUFI PORRAS PARRA | 5700316 | 65 | 9/25/1960 |
| 8 | ANIBAL CALA SANMIGUEL | 562003 | 81 | 7/8/1944 |
| 9 | ROMELIA AFANADOR DE PEREZ | 2837431 | 97 | 12/31/1928 |
| 10 | LUIS DANIEL OLIVEROS ORTEGA | 2037330 | 102 | 7/20/1923 |
| 11 | EFRAIN GALVIS LUQUE | 5700261 | 72 | 2/5/1953 |
| 12 | MARIA ELVIA OROSTEGUI RUEDA | 28276604 | 85 | 4/27/1940 |
| 13 | MARIA NUBIA OROSTEGUI RUEDA | 28276481 | 95 | 2/14/1930 |
| 14 | ADRIANO URIBE ORTIZ | 5700279 | 71 | 10/25/1953 |
| 15 | JULIO PINZON | 91103965 | 63 | 6/16/1962 |
| 16 | ELVIA ROSA CUERVO RODRIGUEZ | 28400352 | 80 | 7/15/1945 |
| 17 | LUIS FRANCISCO LANDINEZ | 5752012 | 79 | 15/11/1945 |
| 18 | JOSE FLORIAN CALA VEGA | 5760885 | 82 | 27/12/1943 |



Funeraria
Nuestra Señora del Socorro
NIT. 79630271 - 1

Palmar, 28 de noviembre de 2025.

CERTIFICACIÓN

Funeraria Nuestra Señora del Socorro y/o Rodolfo Niño Pereira con NIT 79.630.271-1 certifica que la **CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER FORDESAN** con NIT 900693895-2 del municipio del PALMAR Santander, se encuentra afiliada con nosotros con un total de 18 afiliados según listado actualizado y comprendido del 28 noviembre de 2025 al 29 de diciembre 2025.

Anexo listado.

| 1 | CLEMENTE RINCON | 2.135.679 |
|----|---------------------------------|------------|
| 2 | ROQUE JULIO CALA PAIPA | 91.101.384 |
| 3 | ERNESTO RUEDA AFANADOR | 5.740.125 |
| 4 | JOSE FAUSTINO NOGUERA RODRIGUEZ | 4.169.707 |
| 5 | LUIS EDUARDO PARRA VARGAS | 5.762.571 |
| 6 | DANIEL VEGA RUEDA | 5.700.330 |
| 7 | NESTOR MANUEL PORRAS PARRA | 5.700.316 |
| 8 | ANIBAL CALA SANMIQUEL | 582.003 |
| 9 | ROMELIA AFANADOR DE PEREZ | 28.374.344 |
| 10 | LUIS DANIEL OLIVEROS ORTEGA | 2.037.330 |
| 11 | EFRAIN GALVIS LUQUE | 5.700.261 |
| 12 | MARIA ELVIA GROSTEQUI RUEDA | 28.278.604 |
| 13 | MARIA ELVIA GROSTEQUI RUEDA | 28.278.604 |

Cels. 316 558 3708 - 312 332 8297
Calle 11 No. 5-88 Socorro, Santander



Funeraria

Nuestra Señora del Socorro
NIT. 79630271 - 1

| | | |
|----|-----------------------------|-------------|
| 14 | ADRIANO URIBE ORTIZ | 6.700.278 |
| 15 | JULJO PINZON | 91.103.985 |
| 16 | ELVIA ROSA CUERVO RODRIGUEZ | 528.400.352 |
| 17 | LUIS FRANCISCO LANDINEZ | 6782012 |
| 18 | JOSE FLORIAN CALA | 5780888 |

Rodolfo Niño P.

RODOLFO NIÑO PEREIRA

Representante Legal

NIT 79.630.271-1

TEL. 316 558 3768 / 312 332 8297

Cels. 316 558 3768 - 312 332 8297

Calle II No. 5 - 88 Socorro Sder.

rninop.75@gmail.com

RODOLFO NIÑO PEREIRA
FUNERARIA NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO
 NIT: 79850271-1
 Régimen: No responsable de IVA
 Tipo de persona: Natural
 Cl. 11 5 88, Socorro, Santander, Colombia
 Tel. 3165583765



Autorización facturación electrónica No. 1976409685534 válida desde 2025-06-11 hasta 2028-02-11 rango desde PEV191 hasta FEU600

| CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER | |
|---|--|
| NIT | 900883895 |
| DIRECCION | CALLE 104B 15A 14 TO DE VERONA BR DELICIAS ALTAS TO 2 AP 497, Bucaramanga, Santander, Colombia |
| TELEFONO | 3221486338 |
| EMAIL | ardilcalderonodl@yahooc.com |

| CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER | |
|---|---------------------------|
| FECHA DE EMISION | FEV199 |
| HORA DE EMISION | 09/12/2025 09:49:23-05:00 |
| PAIS | COP Colombia, Peasa |
| CIUDAD | Centado |
| ESTADO | Efectivo |
| NUMERO DE FACTURA | 1 |

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | IMPORTE | | | VALOR TOTAL |
|------|--|----------|--------|----------------|-------------|---------|----------|------|--------------|
| | | | | | | IVA | RETENIDO | OTRO | |
| 05. | SERVICIOS FUNERARIOS PAGO POLIZ EXCLUSIVA PARA - 18 AFILIADOS DEL MUNICIPIO DE PALMAR SANTANDER DEL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 29 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2025 | 04 | 1,00 | \$637.362,00 | | | | 0,00 | \$637.362,00 |
| | | | | | | | | | \$637.362,00 |
| | | | | | | | | | \$0,00 |
| | | | | | | | | | \$0,00 |
| | | | | | | | | | \$637.362,00 |

c642be7add4a013fca18bac6a674c9569cd5ba15774b0101c5e49fe321a2ac6320f0818cbd84b97c2fcd42adaa951

{seiscientos treinta y siete mil trescientos sesenta y dos pesos}

Forma Original: [www.mde.gov.co/verificarFacturaElectronica.aspx?nit=79850271-1&nitfactura=1976409685534&numero=1999&fecha=09/12/2025](#)

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptado declara haber recibido los bienes y servicios a su satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.







ELEMENTOS DE ASEO GENERAL


DESCRIPCIÓN


Los servicios cancelados se sustentan a través de los respectivos recibidos de pago, los cuales comprenden Elementos de aseo general (limpido, jabón, Varsol, desinfectante, limpiavidrios, esponjas, traperos, bolsas de basura, escobas y vinagre), lavandería (jabón y suavizante) y básicos de uso de enfermería (gasas, esparadrapo, bata, gorro, mascarilla, guantes, agujas, jeringas y suero fisiológico), etc.


NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 310 454 73 50 - 310 760 52 13

 Calle 1048 No 15A - 1° Aptº 403 Torre II, Torres de Verona

 fordesan.or

 zfumesan@or

 www.fordesan.com





Factura Electrónica De Venta No

FE No. 524

Documento Oficial de Autorización de Nutrición Facturación Electrónica
No. 18784069382512 que habilita desde FE 1 hasta FE 1000, Vence 2026-04-22

ALVARO TOBO COLMENARES

Nit 5702236

Persona Natural No Responsable del IVA

| | | | | | | | |
|----------------------|--|--------------------------|-----------------|------------------------------|--|----------------------|--|
| CLIENTE | CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESA | | | POR CONCEPTO DE | | | |
| NIT | 900693895 2 | | | FACTURA DE VENTA | | | |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD | TELÉFONO | | | | |
| CR 14 42 39 AP 1301 | | Lucaramangi | 3107605213 | | | | |
| FECHA FACTURA | | FECHA VENCIMIENTO | | VENDEDOR | | FORMA DE PAGO | |
| 30/11/2025 | | 30/11/2025 | | CARLOS ANDRES CORZO QUINTERO | | Contado | |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|------|----------|-------------------------------------|----------|----------|----------------|-----|-----------|---------|
| 1 | GUAN001 | GUANTES DE NITRILLO HOUSE FINO X100 | 4 | Caja | 33.000 | 0% | 0 | 132.000 |
| 2 | CAJ048 | CAJA DE TAPA BOCAS X 50 UND | 4 | Caja | 12.000 | 0% | 0 | 48.000 |
| 3 | BOLS178 | BOLSA 26K NEGRA MASTERMIL | 2 | Pq | 14.000 | 0% | 0 | 28.000 |
| 4 | TOALL001 | TOALLA RAYAS MICROFIBRA COLORES | 6 | Und. | 2.000 | 0% | 0 | 12.000 |
| 5 | BOLS064 | BOLSA DE ASEO 200 LITROS NEGRA | 6 | Pq | 6.000 | 0% | 0 | 36.000 |
| 6 | BOLS069 | BOLSA 10K CARIBE | 6 | Pq | 7.500 | 0% | 0 | 45.000 |
| 7 | BOLS041 | BOLSA 7X12 TRANSPARENTE X100 | 6 | Pq | 2.500 | 0% | 0 | 15.000 |
| 8 | BOLS074 | BOLSA 2K CARIBE | 6 | Pq | 2.900 | 0% | 0 | 17.400 |

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
| Total líneas e items 8 | SUBTOTAL | 333.400 |
| en Letras | DESCUENTO | 0 |
| TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/TE | IVA | 0 |
| | TOTAL DE LA OPERACIÓN | 333.400 |
| | RETEFUENTE | 0 |
| | RETEIVA | 0 |
| | RETEICA | 0 |
| | TOTAL MENOS RETENCIONES | 333.400 |



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 30/11/2025 09:11:04

Medios de Pago: Consignación bancaria

CR 11 13 41 SEC MERCADO CUBIERTO Teléfono 3114779420 San Gil
Correo Electrónico plasticentromiscositas@outlook.com

ALMACEN
SANTACRUZ

JORGE RODRIGUEZ GUALDRON

ALMACEN SANTA CRUZ

SANGL CRA FI N.15-39

Dirección : 3167901110

Teléfonos : 7242021 /

NIT : 5744788 - Actividad Económica : 4771

RESPONSABLE DE IVA - F.L: 12/09/2023/07:30:03

Cliente : FORDESAN
NIT / C.C.: 800683895-2 / Código 900683895
Ciudad : BUCARAMANGA
Dirección : CALLE 104 N 15 A 11 AP 403

Teléfono : 3107605213

Barrio : BUCARAMANGA

Plazo : 0 Dias / Contado

F.Pago : Efect

Fecha : Diciembre 8 de 2025 / Vence : Diciembre 8 de 2025

Doc. Referencia : -71018

Caja : 02 Cajero: CAJA2

FABRICA ELECTRONICA DE VENTA

Documento #: V1 : FE - 64963

Act. Numeración de Facturación : 157040014917

Act. Utilizable Rango : Pref(-FE) > 20000

[Emitido por Computador] VIGENCIA 24 MESES DESDE 2024-09-14

| CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------------|--------------------------|----------------|-------------|
| * 932 | DET AKI MANZ *808 | | |
| UNI: 20.00 | | 7,866.67 | 157,333.40 |
| * 890 | JB CAREY | | |
| UNI: 12.00 | | 2,400.00 | 29,000.00 |
| * 7884 | DET LIQUIDO ULTREX*MLT | | |
| UNI: 6.00 | | 28,500.00 | 150,000.00 |
| * 257 | JB LIQ SUITE*2000 AVENA | | |
| UNI: 5.00 | | 15,000.00 | 70,500.00 |
| * 3882 | VARSOL CON AROMA *850 | | |
| UNI: 6.00 | | 8,333.00 | 50,100.00 |
| * 160 | SABRA LA MAQUINA | | |
| UNI: 7.00 | | 1,450.00 | 10,150.00 |
| * 01232 | GUANTES 7 1/2 | | |
| UNI: 4.00 | | 4,300.00 | 26,400.00 |
| * 115 | PRES* MINORA | | |
| UNI: 30.00 | | 1,025.00 | 32,500.00 |
| * 618 | BOMBILLOS LED 20 BLVANGA | | |
| UNI: 3.00 | | 6,300.00 | 18,900.00 |
| * 888 | TRAPERO ALGODON *1000 | | |
| UNI: 2.00 | | 4,700.00 | 9,400.00 |
| * 9423 | FABULOSO *3 LT LAVANDA | | |
| UNI: 7.00 | | 20,000.00 | 140,000.00 |
| * 600 | HIG ROSAL*12 | | |
| UNI: 12.00 | | 15,000.00 | 192,000.00 |
| * 0240 | JB MI DIA *1000 TAZA | | |
| UNI: 12.00 | | 5,333.34 | 64,000.00 |
| * 357 | JB REY | | |
| UNI: 25.00 | | 2,660.00 | 66,500.00 |
| * 41 | COLGATE *75 TRIPLE | | |
| UNI: 12.00 | | 3,333.34 | 40,000.00 |
| * 9110 | LIMPIDO MI DIA *3700 ML | | |
| UNI: 12.00 | | 6,583.34 | 79,000.00 |
| * 144 | VINAGRE BLANCO GALON | | |
| UNI: 4.00 | | 7,250.00 | 29,000.00 |

Valor en letras :

Unión de los valores en letras y los valores en números y pesos

de pesos mil y noventa y cinco

Cantidad de Referencia / Items : 17 / 171.00

Valor Bruto : 992,787.76
Valor Dcto : 0.00
Valor IVA : 188,815.89
Total Neto : 1,182,583.65

FORMA DE PAGO


Efectivo : 1,182,583.65


Base IVA Porcentaje Valor IVA
992,787.76 19.0 188,815.89
Total IVA : 188,815.89





RELACION DE FACTURAS


NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 18

 Calle 104B No 15A - II Aptº 403 Torre II, Torres de Verano

 [fordesanco](#)

 [@fordesanco](#)

 www.fordesai.com

ALMACEN
SANTACRUZ

JORGE RODRIGUEZ GUALDRON
ALMACEN SANTA CRUZ
SANOC. CPA 11 N. 28-30
Dirección: 346290118
Teléfonos: 7242021 /

NIT: 5744769 - Actividad Económica: 4711
RESPONSABLE DE IVA - R.L. 1208/2025/07-38.58

Cliente FORDESAM
NIT / C.C.: 900893895-2 / Código 900893895
Ciudad: BUCARAMANGA
Dirección: CALLE 104 N 15 A 41 AP 401
Teléfono: 3107605213
Banco: BUCARAMANGA
Plazo: 0 Días / Contado
F. Pago: Efect
Fecha: Diciembre 8 de 2025 / Venca: Diciembre 8 de 2025
Doc. Referencia: -71017
Caja: 02 Cajero: G.A.L.A.2

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Documento #: V1 : FE - 64962

Aula, Municipalidad de Fariñas 187600014917
Autogénita Fecha Recibo: Fariñas - FE 1-200000
! Fariñas por Semáforo | VIGENCIA 24 MESES DESDE 2 T 2 + + 0 - 3 +

| CANTIDAD | DESCRIPCION | VLN UNIDAD | VALOR TOTAL |
|------------|------------------------------|------------|-------------|
| * 559 | PANELA BLANCA *430 | | |
| UNI: 96.00 | 2,375.00 | 228,000.00 | |
| * 5301 | PASTAS NIEVE ESPAG*125 | | |
| UNI: 60.00 | 677.69 | 40,625.40 | |
| * 5303 | PASTAS NIEVE MACA*125 | | |
| UNI: 40.00 | 677.09 | 27,083.60 | |
| * 484 | AV.FORTIAYENA HOJ *200 | | |
| UNI: 24.00 | 1,400.00 | 33,600.00 | |
| * 491 | MANTEQ.SABRINA*LB | | |
| LIB: 10.00 | 5,600.00 | 56,000.00 | |
| * 457 | GALL TIPO LECHE *21 | | |
| PAQ: 5.00 | 7,700.00 | 38,500.00 | |
| * 481 | GALL WAFER NOEL | | |
| PAQ: 5.00 | 10,000.00 | 50,000.00 | |
| * 473 | GALL TOSH.MIEL | | |
| PAQ: 5.00 | 7,200.00 | 36,000.00 | |
| * 4772 | GALL CRAKEÑAS TACO DIA | | |
| UNI: 4.00 | 6,400.00 | 25,600.00 | |
| * 472 | GALL SALTIN INTEG | | |
| UNI: 5.00 | 8,800.00 | 44,000.00 | |
| * 56 | FRIOLE RADICAL*460 | | |
| | 4,400.00 | 35,200.00 | |
| * 563 | ARVEJA VERDE *460 GR | | |
| LIB: 8.00 | 1,950.00 | 15,600.00 | |
| * 451 | AYUN SOBERANA ACEITE | | |
| UNI: 24.00 | 5,250.00 | 126,000.00 | |
| * 415 | SARDINA SOBERANA PQ | | |
| UNI: 24.00 | 3,500.00 | 84,000.00 | |
| * 501 | SAL REFISAL * KILO | | |
| KIL: 10.00 | 2,400.00 | 24,000.00 | |
| * 394 | ACEITE AURORA *3000 | | |
| UNI: 2.00 | 23,000.00 | 46,000.00 | |
| * 965 | GELATINA FRUTIÑO SURT | | |
| UNI: 30.00 | 1,450.00 | 43,500.00 | |
| * 440 | MAYONESA CONST *1000 | | |
| UNI: 1.00 | 13,200.00 | 13,200.00 | |
| * 0009 | SALSA BBQ *150 GR CONSTANCIA | | |
| UNI: 7.00 | 2,416.67 | 16,916.69 | |
| * 939 | SALSA TOMATE CONST*1K | | |
| UNI: 1.00 | 11,760.00 | 11,760.00 | |
| * 502 | LENTEJA * 460 GR | | |
| UNI: 8.00 | 2,900.00 | 23,200.00 | |
| * 305 | GARBANZO * 460 GR | | |
| UNI: 5.00 | 2,750.00 | 13,750.00 | |
| * 570 | MAZ PETO * 460 GR | | |
| UNI: 4.00 | 1,560.00 | 6,240.00 | |
| * 256 | COLOR EL REY ROJO *LIB | | |
| LIB: 1.00 | 11,200.00 | 11,200.00 | |

| | | | |
|-------------|---------------------------|------------|--|
| * 1111 | FECULA* KILO | | |
| KN: 3.00 | 6,500.00 | 19,500.00 | |
| * 10 | VINO S.CECILIA*2000 NEGRO | | |
| UNI: 1.00 | 29,000.00 | 29,000.00 | |
| * 495 | AZUCAR *LIBRA | | |
| LIB: 100.00 | 1,720.00 | 172,000.00 | |
| * 858 | ARROZ GELVEZ LB | | |
| LIB: 125.00 | 1,840.00 | 230,000.00 | |
| * 512 | HAR ROBINSON LEUQUANTE | | |
| LIB: 75.00 | 1,540.00 | 115,500.00 | |
| * 5302 | PASTAS NIEVE FIB*125 | | |
| UNI: 100.00 | 561.46 | 56,146.00 | |
| * 746 | CHO S.RAFAE*LB SURTIDO | | |
| UNI: 25.00 | 11,080.00 | 277,000.00 | |
| * 871 | HAR AREPAREPA LIBRA | | |
| LIB: 72.00 | 1,312.50 | 94,500.00 | |
| * 552 | ARROCILLO GLASS*500 | | |
| LIB: 25.00 | 1,330.00 | 34,500.00 | |
| * 508 | HAR TOSTADA *250 | | |
| UNI: 20.00 | 300.00 | 18,000.00 | |
| * 7472 | CAFE SAN RAFAEL *300 | | |
| UNI: 12.00 | 20,800.00 | 249,600.00 | |

Valor en letras :

Valor en letras en palabras y cifras en cuarenta y dos mil millones de pesos colombianos

Valor en letras en palabras y cifras en cuarenta y dos mil millones de pesos colombianos

Cambio de Referencia / Remite : 35 / 846.00

| | |
|-----------------------|--------------|
| Valor Bruto : | 2,204,563.16 |
| Valor Descto : | 5,243.70 |
| Valor IVA : | 152,503.24 |
| Impuesto al Consumo : | 6,609.00 |
| Total Neto : | 2,358,431.70 |

** FORMA DE PAGO **

Efectivo : 2,358,431.70

| Base IVA | Porcentaje | Valor IVA |
|-----------------|------------|------------|
| 613,200.00 | 0.0 | 0.00 |
| 1,183,281.50 | 5.0 | 59,164.08 |
| 522,837.50 | 19.0 | 99,338.14 |
| Total I.V.A. -> | | 158,302.24 |

SUCURSALES QUE TIENEN RAZON
TELEFONO 312700421 4507521200
GERENCIA POR SU COMPRA



CUPON CODE :

80cb108eac0036b0e7b0da78a000e270dfe0e04c5c351a312b64

92dab371c51ee00c086d865a131b8e350c6b4e5a1

Fecha Generación : Día 05 de 2025 06:25:49

Fecha Validación : Día 05 de 2025 00:36:13

Facturación Electrónica del Sistema Propio
R.U.C. DIAN : 1418162740074766-0140-1010717056
Sistema NUBESUP ESE - Nueva Ruta al NIT - 100.171.100-1
Tel. 01 8326864 Del. 116-322578 - Bucaramanga - Colombia



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 No. 904,653,806-2
 CL 104 B 15 A 11 TO DE VERONA BRR DELICIAS ALIAS 102
 AP 403
 Tel:
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 867

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------|-----------------|-------------------|----------------------|---|
| Proveedor | LUIS FERNANDO HEREDIA AGAUNZA | Fecha de compra | 2025-12-10 | Fecha de Vencimiento | - |
| Nit | 1.095.766.620-1 | Teléfono | (57) 3173202389 | | |
| Dirección | CR 11 13 66 | Ciudad | Palmar - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------------|----------|--------------|------------|
| 1 | pollo | 1.00 | 200,000.00 | 200,000.00 |

Valor en Letras:

Doscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|---------------|---------------|------------|
| Efectivo | \$ 200,000.00 | Total Bruto | 200,000.00 |
| | | Total a Pagar | 200,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican los requisitos establecidos en el Documento Soporte por Compras a Sujetos no obligados a facturar (Resolución 157 de 30 de diciembre de 2021)
 Número Autorización 16784087120739 expedido en 20250114 por el DSF desde el número 507 al 9000 Vigencia: 24 meses.

CUBIS: 14070A474744110a2b1e55ca9100c4973717ca11c1e114a2207a0b692a2b2c414390351c06781ced1386bd596d2

Firmado por Silgo S.A.S. N° 20250114-001



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
NIT 900.693.895-7
CL 10ª B 15 A 11 TORRE VERONA BRR DE CIUDAS ALTAS TD 2
AP 483
Ial.
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
Nº. DSF 886

| | | | | |
|------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | LUJIE FERNANDO HEREDIA ABAJANZA | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| Nit | 1.095.745.870-0 | Teléfono | (507) 3173202882 | - |
| Dirección | CR 11 15 86 | Ciudad | Pástor Colombia | - |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------------|----------|--------------|------------|
| 1 | pollo | 1,000 | 450,000.00 | 450,000.00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Electivo

\$ 450,000.00

Total Bruto 450,000.00

Total a Pagar 450,000.00

Observaciones:

A este documento se le aplican las normas contenidas en el Documento Soporte en adquisiciones y compras a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 del 30 de diciembre de 2021)
Número Autorización 18754057120732 aprobado en 20250114 por el DSF desde el número 502 al 7500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 18034651000410548910d1b213e68423ac1ac2d761028a5f115a15a35443501743e55aa65a97ac0a077b22d18971d11

Emisora por Siigo S.A.S. N° 010.048.145-6



CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER
 NIT 900.593.895-2
 C. 104 B 19 A 11 TOR DE VERONA BARR DE LAS ALTAS TOR ZAP 403
 lot:
 Bucaramanga - Colombia

Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 865

| | | | | | |
|------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | LUIS FERNANDO HEREDIA ARAUZA | | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| NIT | 1.095.768.820-4 | Teléfono | (507) 4173202899 | 2025-12-08 | - |
| Dirección | CR 11 13 28 | Ciudad | Fajmar - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------------|----------|--------------|------------|
| 1 | pollo | 1.00 | 450,000.00 | 450,000.00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|---------------|----------------------|-------------------|
| Efectivo | \$ 450,000.00 | Total Bruto | 450,000.00 |
| | | Total a Pagar | 450,000.00 |

servaciones:

A este Documento se le aplican las normas mínimas del Documento Soporte por compras a sujetos no obligados a facturar (Resolución 107 de 2016 en adelante) en 2021; Número Autorización 18764087120232 aprobada en 20250114 por el DSF desde el número 522 al 2580 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

Escaneado por Siigo S.A.S. NIT: 830.040.1454



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 900.885.895-2
 CA 114 7 15 A 11 TO DE VERONA BIRH DELICIAS ALTAS TQ-3
 A-403
 Tpl
 Buzaranga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 864

| | | | | | |
|------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| Proveedor | LUIS FERNANDO HERREDIA AGUILAR | Fecha de compra | 2025-12-07 | Fecha de Vencimiento | - |
| Nit | 1 995.786.820-0 | Teléfono | (407) 373202962 | | |
| Dirección | CA 11 13 66 | Ciudad | Palmar - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vc. Unitario | Vc. Total |
|------|-------------|----------|--------------|------------|
| 1 | plato | 1.00 | 450,000.00 | 450,000.00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos cincuenta mil pesos más o más

Condiciones de Pago:

| | | | |
|-----------------|---------------|----------------------|------------|
| Efectivo | \$ 450,000.00 | Total Bruto | 450,000.00 |
| | | Total a Pagar | 450,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Único en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 187 de 31 de diciembre de 2021)
 Número Autorización 1874087120237 aprobada en 20250114 por la DGF desde el número 302 al 3530 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUIDS: e1edf7464e3cd74311fac19a42b6d441893fbc273cc2708a064a117ba4186081323f6b57a2ee201677c49a0a9b0c5

Filtrado por rango de N.º de 6311048 a 115-4



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT. 900.893.853-2
 CL. 104 S 15A 11 TO DE VERONA BARR DELICIAS ALTAS TIGZ
 AP 413
 Tel.
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 853

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | LUIS FERNANDO HEREDIA ASAHUZA | | Fecha de compra | 2025-12-30 |
| NIT | 1.095.700.620-0 | Teléfono | (607) 4173292832 | Fecha de vencimiento |
| Dirección | CR 11 13 56 | Ciudad | Palmira - Colombia | - |

| Cant. | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|-------|---------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Suministro de pollo | 1.00 | 450,000.00 | 450,000.00 |

Valor en Letras:
 Cuatrocientos cincuenta mil pesos mil/cte

| | | | |
|-----------------------------|---------------|----------------------|------------|
| Condiciones de Pago: | | Total Bruto | 450,000.00 |
| Efectivo | \$ 450,000.00 | Total a Pagar | 450,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las reglas técnicas del Documento Electrónico en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 187 de 2011 de 20 de febrero de 2021)
 Número Autorización 12764087120232 aprobada en 30258114 por el DSF desde el número 502 al 2500 Vigencia: 24 meses.
 CUIDS: d4f9nk5e-e44d-19a86255-7e023e30000097c54b990e21c333a02414450m047f64u771:skbf5**1088380ca557141003

Electrónico por Sujeto No Obligado a Facturar



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
Nit 960.953.816-2
CL 104 B 15 A 11 TO DE VIVIENDA PRR DELICIAS ALTAS TO 2
AP 403
Tel
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 851

| | | | |
|-----------|-------------------------------|-----------------|----------------------|
| Proveedor | JUAN ALVARO ACEVEDO BUENAHORA | Fecha de compra | Fecha de vencimiento |
| Nit | 1 100,954,213-1 | Teléfono | (607) 3617242124 |
| Dirección | CR 11 CL 13 14 PM | Ciudad | San Gil - Colombia |
| | | | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | verduras y frutas | 1.000 | 490,000.00 | 490,000.00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos noventa mil pesos más o

Condiciones de Pago:

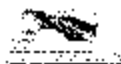
| | | | |
|----------|---------------|---------------|------------|
| Efectivo | \$ 490,000.00 | Total Bruto | 490,000.00 |
| | | Total a Pagar | 490,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 2018 modificada por 1021)
Número Autorización: 18764387120239 aprobada en 20250114 por el DSF desde el número 502 al 2500 Vigencia- Vigencia: 24 meses.

CCDS: 701208221-744305675200443-7-628261655160113012250050176570714120450011604720036017070000

Embarde por Siigo S.A.S Nit 930 645 145-9



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 900.653.895-2
 CL 104 B 15 A 1° TO DE VERGNA 999 DELICIAS ALFAS TO 2
 AP 410
 Bº
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 868

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | JHIN ALVARO ACEVEDO BUENAHORA | | | Fecha de compra | Fecha de vencimiento |
| Nit | 1100653895-2 | Telefono | (607) 3037242331 | 2025-12-24 | - |
| Dirección | CR 11 CL 13 14 PM | Ciudad | San Gil - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vl. Unitario | Vl. Total |
|------|---------------------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Suministro de frutas y verduras | 1.00 | 490,000.00 | 490,000.00 |

Valor en Letras:
 Cuatrocientos noventa mil pesos más o

Condiciones de Pago:

| | | | | |
|----------|---|------------|----------------------|------------|
| Efectivo | 5 | 490,000.00 | Total Bruto | 490,000.00 |
| | | | Total a Pagar | 490,000.00 |



Observaciones:

A este Documento se le aplica las normas relativas al Documento Soporte de adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 20 en desarrollo de 21621)
 Número Autorización 18704007122232 aprobado en 2025/114 prefijo DSF desde el número 502 al 2509 Vigencia Vigencia 24 meses.

DSF: 41e1c33a771ed89fca71e5a723a08e523e33c5b5fca0532e68fb197c5e417ac8c7233d7ccc95c8f0c0e0116d9274

C:\boards\poc-siigo-3-11-17-17-6-30-258-11-17



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 906.1903.8105-2
 CL 104 B 15 A 11 TD DE VERONA RRR DELICIAS ALTA 107
 AP 483
 Tel
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSP 859

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------------|
| Proveedor | JOHN ALVARO ACEVEDO BUENAHORA | | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| Nit | 1 109.954 213-1 | Teléfono | (607) 307242121 | 2025-12-07 | - |
| Dirección | CR 11 CL 13 14 PM | Ciudad | Ber 1211 - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vl. Unitario | Vl. Total |
|------|---------------------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Suministro de frutas y verduras | 1.00 | 490,000.00 | 490,000.00 |

Valor en Letras:
 Cuatrocientos noventa mil pesos m/cte

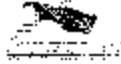
| | | | |
|-----------------------------|---------------|----------------------|-------------------|
| Condiciones de Pago: | | Total Bruto | 490,000.00 |
| Efectivo | \$ 490,000.00 | Total a Pagar | 490,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplica las normas tributarias del Departamento de Santander. Sujeto no obligado a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2013)
 Número Autorización 18764087420232 aprobado en 20250114 por la DGF desde el número 502 al 2500 Vigencia: 24 meses.

CUDES: 1cc2a47a98501166106011031c4cc1b343ad1e209e93b14e8f8c5c010171a9d1d107560869f8d51a295201323330cc000

Estadístico por Página 5 de 5 N° 438 De 1 de 3



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
NIT 900.699.895-2
CL 104 B 15 A 11 TO DE VERONA BRB DELICIAS ALTAS TO 2
AP 403
Tel:
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 858

| | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------|------------|-----------------------------|---|
| Proveedor | JOHN ALVARO ACEVEDO BUENAHDRA | | Fecha de compra | 2025.12.06 | Fecha de Vencimiento | - |
| Nit | 1.100.354.219-1 | Teléfono | (507) 3017247(1) | | | |
| Dirección | CR 11 CL 14 14 PM | Ciudad | San Gil - Colombia | | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|---------------------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Suministro de Frutas y Verduras | 1.00 | 490,000.00 | 490,000.00 |

Valor en Letras:
Cuatrocientos noventa mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|---------------|----------------------|------------|
| Efectivo | \$ 490,000.00 | Total Bruto | 490,000.00 |
| | | Total a Pagar | 490,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas vigentes del Documento Soporte en adquisiciones realizadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 80 de diciembre de 2017) Número Autorización 18794687128232 aprobado en 30250174 perfilo DSF desde el número 502 al 2500 Vigencia: 24 meses.

CUIDB: 6712e1af29f00099a3a02241501efcd129019fbc0925255f8bde790d0c07e54117454b0554de1562ubccafcb71289254

Factura por ISiigo 5 de 5 NIT 900 000 149-4



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 900.683.895-2
 CL 104 B 15 #11 TORRE VERONA BRR DELICIAS N TAS TORO 2
 AP 480
 TEL
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. OSF 852

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Proceder | JOHN ALVARO ACEVEDO BUENAHORA | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| Nit | 1.100.954.213-1 | Teléfono | (57) 4042242121 | 2025-12-10 |
| Dirección | CR 11 CL 13 14 PM | Ciudad | San Gil - Colombia | - |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-----------------|----------|--------------|------------|
| 1 | verdura y fruta | 1.00 | 322,000.00 | 322,000.00 |

Valor en Letras:

Trescientos veintidos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|---------------|----------------------|------------|
| Efectivo | \$ 322,000.00 | Total Bruto | 322,000.00 |
| | | Total a Pagar | 322,000.00 |



Observaciones:

A este Documento de Soporte por Compras se aplica el Decreto 876 de 2017 en sus artículos 1º y 2º, en lo que respecta a sujetos no obligados a facturar (Resolución 157 de 30 de diciembre de 2021).
 Número Autorización 1975608772232 aprobado en 20250114 por el OSF de acuerdo al número 502 del 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUS: 57410195da29151be2e6026e22e191bed0e3351d354eab1419725f5400740f7564681136440c8f59f5562022h006

Embebido por Sage S.A. S/N: 435 048-744-8



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 Nit 800.833.805-2
 CL 104 B 15 A 21 TO DE VERONA BRB DELICIAS ALTAS TO 2
 AP 403
 Tei
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 853

| | | | | |
|-----------|---------------------------------|----------|---------------------|----------------------|
| Proveedor | CRISTIAN LEONARDO AYALA RAMIREZ | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| Nit | 1.100.970.110-7 | Teléfono | (602) 3110191326 | - |
| Dirección | PCA EL TOTUMÉ | Ciudad | San José - Colombia | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vc. Unitario | Vc. Total |
|------|-------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Productos lácteos | 1.00 | 600,000.00 | 600,000.00 |

Valor en Letras:
 Seiscientos mil pesos m/cte

| | | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|------------|
| Condiciones de Pago: | | Total Bruto | 600,000.00 |
| Efectivo | \$ 600,000.00 | Total a Pagar | 600,000.00 |

Observaciones:

A nota: Documento soporta por compras a sujetos no obligados a facturar (Resolución 147 de 30 de diciembre de 2021)
 Número Autorización 18764857120732 aprobada en 20250114 prefijo DSF desde el número 502 al 2600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

SOLUS: 3142719777381e4bc163e592f9299f0c07eb077ca127e4764e5e6c16955ed0e9943db777b66a0011a0856c

C:\Intranet\por_Sin\853 a.s. No. 853.pdf (46-d



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
NIT 800.895.845-2
CL 10ª B 16ª A 11 TOR DE VERONA BARRIO DE LAS ALTAZAS TORO 2
AP 403
Tú
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 856

| | | | | | |
|-------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|---|
| Proveedor: | RONALDO CUARTE BARRERA | Fecha de compra: | 2025-12-28 | Fecha de vencimiento: | - |
| Nit: | 1.005.484.323-1 | Teléfono: | (602) 3205418273 | | |
| Dirección: | CRA 3 N. 44B | Ciudad: | Pamplona - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-----------------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Productos químicos y huevos | 1.00 | 450.000,00 | 450.000,00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cto

Condiciones de Pago:

Efectivo

\$ 450.000,00

Total Bruto 450,000.00

Total a Pagar 450,000.00

Emitido por Sigo S.A.S Nit 510.000.141-4

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte de Compras a Sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 2016 de la Convención de 2011), Número Autorización: 18764087132232 aprobada en 20250114 por el DSF desde el número 502 al 7500 Vigencia: 24 meses.

CUIDS: 946520146168403699710110110111190007bc07ad53e5ed8e309b646cde49564662093641125b2140b37ab6b1c70



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
NIT 900.093.888-2
CL. 104 B 15 A 11 TO DE VERONA BRR DELICIAS ALFAS TO 2
A# 403
T#
Palmira - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 857

| | | | | |
|------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | RONALDO CUARTE BARRERA | | Fecha de compra | Fecha de vencimiento |
| NIT | 1.005.484.323-1 | Teléfono | (507) 3305418779 | |
| Dirección | CRA 3 N. 14 B | Ciudad | Palmira - Colombia | 2025-12-09 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-----------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Productos cárnicos y huevos | 1.00 | 1.150.000.00 | 1.150.000.00 |

Valor en Letras:

Un millón ciento cincuenta mil pesos noventa

| | | | |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| Condiciones de Pago: | | Total Bruto | 1.150.000.00 |
| _efectivo | \$ 1.150.000.00 | Total a Pagar | 1.150.000.00 |

Observaciones:

Amile Documento de la aplicación para este receptor del Documento Sujeto a en adquisiciones electrónicas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 16 de diciembre de 2011).
Número Autorización: 14764027120232 aprobada en 70260114 por el DSF dado el número 502 al 2590 Vigencia: Vigencia: 24 meses

CODS: 5ea64e2012579704E0F5-ml?r=1302albeaso116680616804674411002155d17d877c1202be817ccc719d100704201

Escribirlo por favor S.A.S NIT 430.048.145-8



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
C.R. 800.691.815-2
CL. 194 B 15 A 11 TO DE VERONA BARR DELICIAS ALTAS TO 2
AP 493
100
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. OSF 654

| | | | | | |
|------------------|------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| Proveedor | RONALDO CUARTE BARRERA | Fecha de compra | 2025-12-05 | Fecha de Vencimiento | - |
| NIT | 1.005.454.323-1 | Teléfono | (507) 32054182/9 | | |
| Dirección | CRA 3 N 4 4B | Ciudad | Palmar - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-----------------------------|----------|--------------|------------|
| 1 | Productos cárnicos y huevos | 1.00 | 450,000.00 | 450,000.00 |

Valor en Letras:

Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|-----------------|---------------|----------------------|------------|
| Efectivo | \$ 450,000.00 | Total Bruto | 450,000.00 |
| | | Total a Pagar | 450,000.00 |

Observaciones:

Esta Documentación, cumple las normas técnicas del Documento Único en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autocancelación 16754037139725 expedido en 20250114 por el OSF desde el número 502 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CLFOS: 1361a095c715d265d052ae4c39d4d211e0349f0d46397e392c23834e36f94af02c951de08147250ca215456822

Firmado por Sigo S.A. NIT. 430.045.152-8



CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER
NIT 900.693.385-2
CL 104 B 16 A 11 TO DE VERONABRIL DELICIAS ALTAS TO 2
AP 453
Tol
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 868

| | | | | |
|-----------|-----------------------------|----------|-------------------|----------------------|
| Proveedor | LUIS EDUARDO RAMIREZ ARENAS | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| Nit | 91.070.055-6 | Teléfono | (507) 322728804 | - |
| Dirección | VDA CRUCE | Ciudad | Palmar - Colombia | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|--|----------|--------------|------------|
| 1 | Servicio de transporte de San Gil a Palmar | 1.00 | 400,000.00 | 400,000.00 |

Valor en Letras:
Cuatrocientos mil pesos milite

| | | |
|----------------------|---------------|------------|
| Condiciones de Pago: | Total Bruto | 400,000.00 |
| Efectivo | Total a Pagar | 400,000.00 |



Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas al Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 2010 (20 de diciembre de 2010)).
Número Autorización 18764887120232 aprobado en 20250114 por el DSF desde el número 502 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CÓDIGO: 997b4e928a9a289ad0uh5ba373718b2d75e7ced85b1a2c5023b832442f7a130c40e92e9b4b65709e0do5a2b7e337as.

Efectuada por Siigo S.A.S. NIT 930 048 142-9

Factura - iSign



CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER
NIT 900.697.995-2
CL 104 2 16 A 11 10 DE VERONA BRENDELUCIAS ALIAS TO-2
AP 400
Del
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF #71

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------|----------|----------------------------|-----------------|----------------------|
| Proveedor | MIRA ALEJANDRA CARDENAS AROCA | | | Fecha de compra | Fecha de vencimiento |
| Nit | 1.095.823.054A | Teléfono | (57) 3162629403 - Ext. 017 | | |
| Dirección | Quito | Ciudad | Palmar - Copacabana | 2025-12-13 | - |

| Item | Descripción | Cantidad | Vl. Unitario | Vl. Total | |
|--|---------------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| 1 | Servicios Generales | 1.00 | 1,341,000.00 | 1,341,000.00 | |
| Valor en Letras: Un millón trescientos cuarenta y un mil pesos milés | | | | | |
| Condiciones de Pago: Efectivo | | | | Total Bruto | 1,341,000.00 |
| | | | | Total a Pagar | 1,341,000.00 |

Observaciones:

A esta Corporación se le aplican las normas técnicas del Documento Único de aceptación de facturas de sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 2011 de diciembre de 2021).
Número Autenticación IRV: 4887129237 modificado en 20250114 por el DSF desde el número 900 al 3509 Vigencia: 24 meses

CIOS: 194-83675ebad46768acc1d11e614e92267a94006f6e0512b5167623dd8a76c2151644154b72c1126926e71e8f2d

Factura por Signo S.A.S. No. 010 de 16-8



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 806.893.895-2
 CL 104 B 15 A 11 TORRE YENDRA PRR DELICIAS ALIAS TO 2
 APT 303
 Tel:
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 875

| | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|------------|-----------------------------|---|
| Proveedor | Margarita Roca Huerta Ayala | Teléfono | (057) 3107662099 | Fecha de compra: | 2025-12-12 | Fecha de Vencimiento | - |
| NIT | 1.101.354.851-4 | Ciudad | Bucaramanga - Colombia | | | | |
| Dirección | Vereda Ciroca | | | | | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|---|----------|--------------|--------------|
| 1 | Coordinación y Turnadora Auxiliar de Enfermería | 1.00 | 1,915,650.00 | 1,915,650.00 |

Valor en Letras:

Un millón novecientos quince mil seiscientos cincuenta pesos m/cto

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------|
| Efectivo | \$ 1,915,650.00 | Total Bruto | 1,915,650.00 |
| | | Total a Pagar | 1,915,650.00 |

Observaciones:

A cada Documento se le otorga un número consecutivo del Documento. Soporta en archivos adjuntos en cualquier formato no obligados a facturar (Resolución 107 de 2011 del 23 de diciembre de 2021)
 Número Autorización: 18764887120232 aprobada en 20250114 por el DSF desde el número 602 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUOP: 07767000079498usjzad300171111bc09ta0135176847e99c289cccc0e87701784264d4e4c67676/Sed114667/mpr

Factura por Page 2 de 5 No. 000.000 140-0



**CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 Nit 901.693.895.7
 CL 104 B 15 A 11 TORRE VERONA BPP NEUCIAS A.TAS TO 2
 AP 409
 Tel.
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 869

| | | | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|------------|
| Proveedor | Bénon Béraloux | | | | |
| Nit | 28.042.321-1 | Teléfono | (071) 31075960 | Fecha de compra | 2025-12-12 |
| Dirección | Calle 4 número 749 | Ciudad | Palmar Colombia | Fecha de vencimiento | - |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|---------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Servicios Generales | 1.00 | 1,341,000.00 | 1,341,000.00 |

Valor en Letras:

Un millón trescientos cuarenta y un mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------|
| Efectivo | \$ 1,341,000.00 | Total Bruto | 1,341,000.00 |
| | | Total a Pagar | 1,341,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas al Documento Soporte en computadores electrónicos a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
 Número Autorización: 18764687123232 aprobada en 20250114 por la DSF desde el número 500 al 8500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CODS: a69E f11de4us427a56106ac111f74630f1ab25aa93e61d113962a618925f0327m0n05e94839m7A1w65e0f6a27ad2

Elaborado por Xilys S.A.S. No. 830.048.145-4



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 900.593.895 2
 CL 104 B 15 A 11 TORRE VERONA BARRIO DELICIAS ALTAS TORRE 2
 AP 400
 Tel.
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporta por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 878

| | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | SANDRA PATRICIA ANSARIYA MOSQUERA | | | Fecha de compra | Fecha de Vendimiento |
| Nit | 282411577-1 | Teléfono | (607) 314468587 | | |
| Dirección | Maipitan | Ciudad | Palmar - Colombia | 2025-12-12 | . |

| Item | Descripción | Cantidad | Vl. Unitario | Vl. Total |
|------|---------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Servicio de Manipulación de Alimentos | 1.00 | 1.341,000.00 | 1.341,000.00 |

Valor en Letras:

Un millón trescientos cuarenta y un mil pesos mil/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------|
| Efectivo | \$ 1,341,000.00 | Total Bruto | 1,341,000.00 |
| | | Total a Pagar | 1,341,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Único en el comprador electrónico a través de obligados a facturar (Resolución 167 de 28 de diciembre de 2011)
 Número Autorización: 10704087430732 aprobado en 20250114 por el 1987 desde el número 997 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUO: 21820524e0c01218e61246095a144721231f3a0cd01189917107482ad9148bc716201e2114e0905111b2d1105e9d77c1

Escaneado por Sigui a A.S. de XRP-Qui. 15-1



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO DE SANTANDER**
NIT 900.081.885-2
CL. 104 R 15 A 11 TO DE VERONA BRZ DEL ICJAS ALTAS TG 2
AP 400
1E:
Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
sujetos no obligados a facturar
No. DSF 872

| | | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Proveedor | JUAN DAVID PEREZ ACEVEDO | | | Fecha de compra | Fecha de vencimiento |
| Nit | 1.010.982.437-1 | Teléfono | (607) 4163017287 | | |
| Dirección | Calle 6715 129 | Ciudad | Bucaramanga - Colombia | 2025-12-12 | - |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitaria | Vr. Total |
|------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Auxiliar de Enfermería | 1.00 | 1.392.000.00 | 1.392.000.00 |

Valor en Letras:

Un millón trescientos noventa y dos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------|
| Efectiva | \$ 1.392.000.00 | Total Bruto | 1.392.000.00 |
| | | Total a Pagar | 1.392.000.00 |



Observaciones:

A este Documento se le aplica las normas relativas al Fortalecimiento de la gestión en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de Noviembre de 2021) Número Autorización: 18764087129232 aprobado en 20250114 prefijo DSF desde el número 079 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUID: 9903d178/30c17b3dce39e110d0c47bba28d4c7792b0d18ac8f52f67520d24ac466087 Nfact: 978405e2b0e28561

Empresas del Siglo S.A.S. NIT: 930.045.145-0



**CORPORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
 DESARROLLO DE SANTANDER**
 NIT 900.692.805-2
 CI 104 B 15 A 11 70 DE VERONARMA DELICIAS ALTAS TD 2
 AP 403
 Tel:
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a
 sujetos no obligados a facturar
 No. DSF 873

| | | | |
|-------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|
| Proveedor: | MARIA INES ARDILA CALDERON | Fecha de compra: | 2025-12-12 |
| Nit: | 263105243-7 | Fecha de vencimiento: | - |
| Dirección: | CRA 3 N. 4-32 | Teléfono: | (607) 3202640/382 |
| | | Ciudad: | Patria - Colombia |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Auxiliar de Enfermería | 1.50 | 1,392,000.00 | 1,392,000.00 |

Valor en Letras:

Un millón trescientos noventa y dos mil pesos m/cde

Condiciones de Pago:

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|--------------|
| Efectivo | \$ 1,392,000.00 | Total Bruto | 1,392,000.00 |
| | | Total a Pagar | 1,392,000.00 |

Observaciones:

El este Documento se lo expide con los nombres relativos al Documento Final de la actividad de comercio exterior a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de Colombia de 2011).
 Número Autorización: 18754007120232 aprobada el 20250714 por el DSF desde el número 503 al número 503 Vigencia: Vigencia: 24 meses.


CUDS: 1152112111seri1004301467cd97a7894d2ca4205a06f10512002746078461a57cd97614226304ba1cb076e1f222bd


Elaborado por Sigo S.A. S. del 2010 (M) 1604




SEGURIDADES SOCIALES PERSONAL CONTRATADO

NIT No 900.693.895-2


 fordesan@hotmail.com

 312 454 73 99 - 310 760 52 13

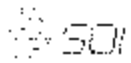
 Calle 104B No. 15A - 11 Aptº 403 Torre II Torres de Verona

 [fordesan.com](#)

 [@fordesancom](#)

 www.fordesan.com





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|--|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | GÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 28042321 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | BIBIANA BERNAL DIAZ |
| CUIDAD/MUNICIPIO: | PALMAR DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 2-2-27 TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, RENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4625514734 | TIPO DE PLANILLA: | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN: | MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994466047 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| JNG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | TOTALES | |
|------------------------------|--------|------------------|--|------------|--------------|
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PROVENIR | | 1 | \$ 227.800 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 227.800 |
| SALUD | | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 9901562542 | EPS041 | NUEVA EPS CM | | 1 | \$ 178.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 178.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 990903/906 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 7.500 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 7.500 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 413.300 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 413.300 |

PLANILLA DE INTEGRADA AUTOLUBRICACION APORTE
BOPORTE DE RAGO GENERAL

10/01/2010

CompuServ

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GUAYAMA, S.R.L.
PROYECTO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRACTORES, MOTOCICLETAS Y MOTOS.
CLIENTE: GOBIERNO MUNICIPAL DE GUAYAMA, P.R.
FECHA: 10/01/2010

DESCRIPCION: SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRACTORES, MOTOCICLETAS Y MOTOS.
UNIDAD: HORA
VALOR: \$ 419.000

FECHA DE EMISION: 10/01/2010
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/12/2010
FECHA DE PAGADO: 10/01/2010

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--------------|--|----------|----------------|----------------|
| 1 | SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRACTORES, MOTOCICLETAS Y MOTOS. | 1 | 419.000 | 419.000 |
| TOTAL | | | | 419.000 |

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--------------|--|----------|----------------|----------------|
| 1 | SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRACTORES, MOTOCICLETAS Y MOTOS. | 1 | 419.000 | 419.000 |
| TOTAL | | | | 419.000 |

TOTAL PAGADO \$ 419.000



RAZÓN SOCIAL : MARIA INES ANDREA CASABERON
 IDENTIFICACION: CC-28185243
 COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 FECHA GENERACION REPORTE: 2025-10-20
 FECHA LIMITE DE PAGO: 2025-12-11
 FECHA DE PAGO: 2025-10-28
 ENTIDAD DE PAGO: NEQUI
 PERIODO PENSION: 2025-11
 PERIODO SALUD: 2025-11
 NÚMERO PLANILLA: 35002793
 TOTAL COTIZANTES: 1
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 35002793
 TIPO DE PLANILLA: 1

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-----------------|----------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| 875037 | 90918076 | NEQUI C.P. S.A. | 1 | \$ 1.123.500 | \$0 | \$0 | \$0 | \$ 1.123.500 | \$ 1.123.500 |
| 70001 | 90226808 | COOPERATIVA | 1 | \$ 1.442.880 | \$0 | \$0 | \$0 | \$ 1.442.880 | \$ 1.442.880 |
| 14-11 | 009810700 | CAJA SURTA | 1 | \$ 1.422.500 | \$0 | \$0 | \$0 | \$ 1.422.500 | \$ 1.422.500 |
| Total a pagar: | | | | | \$0 | \$0 | \$0 | \$ 4.000.000 | \$ 4.000.000 |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

05/10/2026

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIV | DY | AFIL | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPF | INTERESSES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCRITIVO | VALOR A PAGAR |
|---------------------------|--------|----------|----|------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------------------------|---------------|
| OSIF (Administração de O) | PAUC | 00000000 | 2 | | 42.000 | 0 | 0 | 0 | 42.000 |
| CEB | | | | | 47.000 | 0 | 0 | 0 | 47.000 |
| Grat Total | | | | | 547.000 | 0 | 0 | 0 | 547.000 |

| СУБСТАНА | КОД | ГР | ДВ | ЕДИНИЦА | ВАЖК μg/L | ОК | ПРИЛОЖ | ПРЕДПИС μg/L | БЕЛОС КАРАКТЕРИ ДЕТЕРЖЕНТ | КОЛОНИА |
|----------|-----|----|----|---------|--------------|----|--------|-----------------|---------------------------------|---------|
| СЕРИОЗНА | | | | | 2200 | 1 | | 0 | | 12.50 |
| УП | | | | | 4200 | 3 | | 0 | | 0.00 |
| БЕЛОС | | | | | 6000 | 1 | | 0 | | 141.50 |





RAZÓN SOCIAL: MARGARITA ROSA PRADA AYALA
 IDENTIFICACION: CC-1101154051
 COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 FECHA GENERACION REPORTE: 2025-11-04
 FECHA LÍMITE DE PAGO: 2025-10-14
 FECHA DE PAGO: 2025-09-25
 ENTIDAD DE PAGO: BANCO DE OCCIDENTE
 PERIODO PENSION: 2025-09
 PERIODO SALUD: 2025-09
 NÚMERO PLANILLA: 8837668056
 TOTAL COTIZANTES: 1
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8030009385
 TIPO DE PLANILLA: 1

| CÓDIGO ENTIDAD | IMP | NOMBRE | NÚMERO AFILIADO | IBO | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|----------|----------------------|-----------------|---------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| PF001 | 10010000 | IAJE-ALBA M. DA. MCV | | \$ 1.420.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.420.000 |
| 00001 | 80000000 | ROSA PRADA | 1 | \$ 1.420.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.420.000 |
| 411 | 00000000 | MIL SURS | 1 | \$ 1.420.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.420.000 |
| | | | | Total a pagar | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 4.260.000 |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 04/11/2025

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
| Identificación: | 10105427 | Apellido: | JUAN CARLOS FERRER MORALES | Código: | 10105427 | Nombre: | JUAN CARLOS FERRER MORALES | Identificación: | 10105427 |
| Fecha de nacimiento: | 10/02/1978 | Sexo: | M | Identificación: | 10105427 | Nombre: | JUAN CARLOS FERRER MORALES | Identificación: | 10105427 |
| Estado civil: | CONYUGADO | Profesión: | ADMINISTRATIVO | Identificación: | 10105427 | Nombre: | JUAN CARLOS FERRER MORALES | Identificación: | 10105427 |
| Religión: | CATOLICO | Identificación: | 10105427 | Nombre: | JUAN CARLOS FERRER MORALES | Identificación: | 10105427 | Nombre: | JUAN CARLOS FERRER MORALES |
| Identificación: | 10105427 | Identificación: | 10105427 | Identificación: | 10105427 | Identificación: | 10105427 | Identificación: | 10105427 |

RESUMEN DE PAGO

| Concepto | Código | Plazilla | Tipos | Fecha | Pago | Moneda | Valor |
|-----------------------|--------|-------------|-------|------------|--------------------|--------|--------------------|
| TOLUENS-ONES | 2E 1* | 600,336,004 | 1 | 2023-12-10 | 600,336,004 | \$U | 600,336,000 |
| L FABRICADORAS 11 | | | 1 | 2023-12-10 | 5237,800 | \$U | 5237,800 |
| ARL 305A | 14-11 | 600,700,790 | 1 | 2023-12-10 | 534,766 | \$C | 534,766 |
| S IARRINAS BARROSAS 1 | | | 1 | 2023-12-10 | 214,700 | \$U | 214,700 |
| TOTAL TOTAL | | | | | 601,133,270 | | 601,133,266 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------------------|----------------|------|-------------|-----------|-----------------------|----------|------------|
| Identificación | By | Razon Social | Casa Anoragade | Sig | Principales | Preccian | Ciudad-Barriofanatico | Telefono | Logo SERNA |
| UNIVERSIT | | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | INDUSTRIAL | PERU | PERU | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD | 11601003 | ICBF |
| COMITÉS GENEVALES DE LA JURISDICCION | | | | | | | | | |
| Periodo | Clave | Tipo | Fecha | | | | | | |
| 01/01/2011 | 01/01/2011 | 01/01/2011 | 01/01/2011 | | | | | | |
| 01/01/2011 | 01/01/2011 | 01/01/2011 | 01/01/2011 | | | | | | |

QUEDACION DETALLADA DE APORTES

| L | Identificación | Nombre | Código | Días | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|----|----------------|------------------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | | | Importe | Coste | Importe | Coste | Importe | Coste | Importe | Coste | Importe | Coste |
| 01 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 01 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 02 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 02 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 03 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 03 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 04 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 04 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 05 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 05 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 06 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 06 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 07 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 07 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 08 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 08 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 09 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 09 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 10 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 10 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 11 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 11 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 12 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 12 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 13 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 13 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 14 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 14 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 15 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 15 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 16 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 16 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 17 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 17 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 18 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 18 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 19 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 19 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 20 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 20 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 21 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 21 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 22 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 22 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 23 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 23 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 24 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 24 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 25 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 25 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 26 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 26 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 27 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 27 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 28 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 28 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 29 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 29 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 30 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 30 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |
| 31 | UNIVERSIT | UNIVERSIDAD TERCER AÑO | 31 | 30 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 | \$1,423,900 |

ILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoonista

BANCOONISTA S.A. - Sucursal de Santiago
 RUT: 76000000-9
 Sucursal de Santiago - Avenida Providencia 1150, Santiago, Chile
 Teléfono: 2211 1111
 Correo Electrónico: bancoonista@bco.cl

CLIENTE: EMPRESA COMERCIAL S.A.
 RUT: 12345678-9
 Sucursal de Santiago - Avenida Providencia 1150, Santiago, Chile
 Teléfono: 2211 1111
 Correo Electrónico: empresa@bco.cl

OPERACION: TRANSFERENCIA
 MONEDA: CLP
 VALOR: 1.000.000
 FECHA: 15/08/2023
 HORA: 14:30

CATEGORIA: TRANSFERENCIA
 MONEDA: CLP
 VALOR: 1.000.000
 FECHA: 15/08/2023
 HORA: 14:30

| CONCEPTO | MONEDA | VALOR | FECHA | HORA |
|---------------|--------|-----------|------------|-------|
| TRANSFERENCIA | CLP | 1.000.000 | 15/08/2023 | 14:30 |
| TOTAL | CLP | 1.000.000 | | |

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Identificación del Aportante | Apellido y Nombre | Clase Aportante | Actividad Principal | Dirección | Código Postal | Teléfono | Estado |
| 11-10000000000000000000 | ALONSO, ANDRÉS / ALONSO, ANDRÉS | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 |

DETALLE DE LA COTIZACIÓN DE APORTES

| EMPLEADO | NOMBRES | PENSION | SALUD | | CEP | VIEJOS | | EMPATRICIALES | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | IC | IC | | IC | IC | IC | IC |
| 11-10000000000000000000 | ALONSO, ANDRÉS | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL 24 Años | | | | | | | | | |
| Código: SUICORPO-SALUD-SERVICIOS 11-10000000000000000000 | | | | | | | | | |
| IC | IC | IC | IC | IC | IC | IC | IC | IC | IC |
| 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 | 10000000000000000000 |
| Total | | | | | | | | | |
| Anticipo 11 | | | | | | | | | |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Periodo | Clave | Fecha | Fecha | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |
| Periodo | Clave | Fecha | Fecha | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |
| Periodo | Clave | Fecha | Fecha | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |
| 01/01/2011 | 00000000 | 01/01/2011 | 31/12/2011 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| ART (ANADIRTR)09945 11 | | | | 50 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 |
| COLPENSOS | | | | 50 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 | 5227,800 |
| AC. INTENDISTIAODORAS 11 | | | | 50 | 534,713 | 534,713 | 534,713 | 534,713 | 534,713 |
| ABI SURA | | | | 50 | 534,713 | 534,713 | 534,713 | 534,713 | 534,713 |
| CAJALAMA ILSIS/DORAS 11 | | | | 50 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 |
| SALUD TOTAL | | | | 50 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 | 5176,000 |
| TOTAL | | | | | | | | | |
| | | | | 200 | 16378,323 | 16378,323 | 16378,323 | 16378,323 | 16378,323 |



RAZÓN SOCIAL : MARGARITA ROSA PRADA AYALA
 IDENTIFICACIÓN: CG-1101154061
 COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL : 0
 NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL : 0
 FECHA GENERACIÓN REPORTE : 2025-12-05
 FECHA LÍMITE DE PAGO: 2025-01-09
 FECHA DE PAGO: 2025-12-04
 ENTIDAD DE PAGO: BANCO DE OCCIDENTE
 PERÍODO PENSIÓN: 2025-12
 PERÍODO SALUD: 2025-12
 NÚMERO PLANILLA: 8638770168
 TOTAL CÓJIZANTES: 1
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8830009365
 TIPO DE PLANILLA : [

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBU | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|----------|----------------------|------------------|-----------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| 89921 | 80216714 | ALBA T.E.S. S.A. NOV | 1 | 3.112.029 | 20 | 50 | 50 | 578.150 | 6.172.500 |
| 89920 | 80226607 | ACHIVAMA | 1 | 3.110.330 | 10 | 50 | 50 | 2.877.900 | 3.209.500 |
| 89922 | 80251711 | ALC. SARA | 1 | 3.112.150 | 20 | 50 | 50 | 2.14.500 | 3.31.000 |
| Total a pagar | | | | | 50 | 100 | 100 | 8.600.550 | 9.693.000 |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

01/01/2026



RAZÓN SOCIAL: MARIA INES ARDILA CALDERON
 IDENTIFICACION: CC-26185243
 COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
 FECHA GENERACION REPORTE: 2025-12-01
 FECHA LIMITE DE PAGO: 2026-01-14
 FECHA DE PAGO: 2025-12-02
 ENTIDAD DE PAGO: NU
 PERIODO PENSION: 2025-12
 PERIODO SALUD: 2025-12
 NUMERO PLANILLA: 35531816
 TOTAL OCHIZANTES: *
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 35531816
 TIPO DE PLANILLA: 1

| CÓDIGO ENTIDAD | TIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTA INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|---------|-------------------|------------------|-----------|-------------------|--------------------|----------------|---------------------------|-------------|
| EPG02 | 0000000 | MUJERES EN ACCION | 1 | 1.145.000 | 50 | 0 | 0,0 | 3.145.000 | 3.145.000 |
| ZL001 | 0000000 | POBLENOS | 1 | 1.145.000 | 50 | 0 | 0,0 | 3.145.000 | 3.145.000 |
| TR 11 | 0000000 | TRUJILLO | 1 | 1.145.000 | 50 | 0 | 0,0 | 3.145.000 | 3.145.000 |
| Total a pagar | | | | | 150 | 0 | 0,0 | 9.435.000 | 9.435.000 |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES

06/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| | | | | |
|----------------|----------|---------------------------|-----------|-----------------|
| IDENTIFICACION | CUASE | FECHA | ACT. EDO. | TIPO DE EMPRESA |
| M. BARRIOS | 2 | 01/01/2011 | 2011 | AUTICA |
| DIRECCION | TELEFONO | ELEMENTO DE PARAMETRACION | | |
| 2517 41 30 | 444868 | FOROS Y SERVICIOS | | |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------|---------------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERIODO PAGO | PLANILLA | FECHA PAGO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERESES MORA | ENTIDAD RESALDA |
| 01/01/11 | 01/01/11 | 01/01/11 | BOGOTA | TOLIMA | 41188 | 0 | EMPLEADO |
| M. BARRIOS | FECHA LIMITE PAGO | ELEMENTO DE PARAMETRACION | | | | | |
| 01/01/11 | 01/01/11 | FOROS Y SERVICIOS | | | | | |

EMPLEADO

| EMPLEADO | NUMEROS | DATE | FECHA | ACT. EDO. | TIPO DE EMPRESA |
|----------|---------|----------|----------|-----------|-----------------|
| 01 | 01 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 02 | 02 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 03 | 03 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 04 | 04 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 05 | 05 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 06 | 06 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 07 | 07 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 08 | 08 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 09 | 09 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 10 | 10 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 11 | 11 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 12 | 12 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 13 | 13 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 14 | 14 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 15 | 15 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 16 | 16 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 17 | 17 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 18 | 18 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 19 | 19 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 20 | 20 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 21 | 21 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 22 | 22 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 23 | 23 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 24 | 24 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 25 | 25 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 26 | 26 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 27 | 27 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 28 | 28 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 29 | 29 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 30 | 30 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 31 | 31 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 32 | 32 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 33 | 33 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 34 | 34 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 35 | 35 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 36 | 36 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 37 | 37 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 38 | 38 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 39 | 39 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 40 | 40 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 41 | 41 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 42 | 42 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 43 | 43 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 44 | 44 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 45 | 45 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 46 | 46 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 47 | 47 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 48 | 48 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 49 | 49 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 50 | 50 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 51 | 51 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 52 | 52 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 53 | 53 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 54 | 54 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 55 | 55 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 56 | 56 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 57 | 57 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 58 | 58 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 59 | 59 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 60 | 60 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 61 | 61 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 62 | 62 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 63 | 63 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 64 | 64 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 65 | 65 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 66 | 66 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 67 | 67 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 68 | 68 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 69 | 69 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 70 | 70 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 71 | 71 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 72 | 72 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 73 | 73 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 74 | 74 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 75 | 75 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 76 | 76 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 77 | 77 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 78 | 78 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 79 | 79 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 80 | 80 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 81 | 81 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 82 | 82 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 83 | 83 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 84 | 84 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 85 | 85 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 86 | 86 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 87 | 87 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 88 | 88 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 89 | 89 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 90 | 90 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 91 | 91 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 92 | 92 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 93 | 93 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 94 | 94 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 95 | 95 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 96 | 96 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 97 | 97 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 98 | 98 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 99 | 99 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |
| 100 | 100 | 01/01/11 | 01/01/11 | 2011 | AUTICA |

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| | | | | |
|----------------|----------|---------------------------|-----------|-----------------|
| IDENTIFICACION | CUASE | FECHA | ACT. EDO. | TIPO DE EMPRESA |
| M. BARRIOS | 2 | 01/01/2011 | 2011 | AUTICA |
| DIRECCION | TELEFONO | ELEMENTO DE PARAMETRACION | | |
| 2517 41 30 | 444868 | FOROS Y SERVICIOS | | |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------|---------------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERIODO PAGO | PLANILLA | FECHA PAGO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERESES MORA | ENTIDAD RESALDA |
| 01/01/11 | 01/01/11 | 01/01/11 | BOGOTA | TOLIMA | 41188 | 0 | EMPLEADO |
| M. BARRIOS | FECHA LIMITE PAGO | ELEMENTO DE PARAMETRACION | | | | | |
| 01/01/11 | 01/01/11 | FOROS Y SERVICIOS | | | | | |

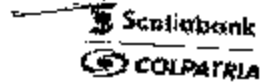
TOTALES JBC

| | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| ICP RENTON | ISO SALUD | ICP RENTON | ICP RENTON | ICP RENTON | ICP RENTON | ICP RENTON | ICP RENTON |
| 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 | 1.423.511 |

| SUBSISTEMA | CODIGO | NIT | DIV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACITACIONES DISCONTINUOS | VALOR A PAGAR |
|---|--------|-----------|-----|-----------|-----------------|-----------|----------------|--|---------------|
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 227.800 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 178.000 | 0 | 0 | 0 | 178.000 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 178.000 | 0 | 0 | 0 | 178.000 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 7.815 | 0 | 0 | 0 | 7.815 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 2.500 | 0 | 0 | 0 | 2.500 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 37.200 | 0 | 0 | 0 | 37.200 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 57.000 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 28.800 | 0 | 0 | 0 | 28.800 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 29.000 | 0 | 0 | 0 | 29.000 |
| AFILIADOS (Incluye Retiro de Afiliados) | 01 | 500024008 | 2 | 1 | 29.000 | 0 | 0 | 0 | 29.000 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NFT | DM | AFILIADO | VALOR LIQUIDADO | VALOR IPC | INTEReses: MORSA | SALDOS E INCAPACIDADES DECONTADOS | VALOR A PAGAR |
|-------------------------|--------|---------|----|----------|-----------------|-----------|------------------|-----------------------------------|---------------|
| CBF (Administración: 1) | PANCBF | 8088828 | 2 | 1 | 43,804 | 0 | 0 | 0 | 43,804 |
| ICBF | | | | 1 | 42,052 | 0 | 0 | 0 | 42,052 |
| Esm Total | | | | | 541,800 | 0 | 0 | 0 | 541,800 |

175677



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Financiado no le cobra por esta transacción
Pago de Facturas
TRANSACCION EXITOSA

Fecha 04/12/2025
Hora 10:45:46
Terminal 451900
Comercio ESSA
ELECTRIFICADORA
DE SANTANDER
CON APORTE
Código 0410
Referencia 375677
Valor \$174,770
Transacción 00129865d319
Banco SERVICIO CREDITO
CALA DIEZ

Saldo anterior \$174,770
Cargos \$65,774
Cuentas por pagar 01/DIC/2025

Componentes del costo unitario \$/kWh

Table with 2 columns: Component, Cost per kWh. Includes items like Energía, Impuesto, etc.

Línea de atención personalizada en Bogotá: 431 3467477 Resto del País: 01 8000 960 504
Aquí también puede pagar su tarjeta de crédito y créditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatría BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Calidad del Servicio:

Indicador de Calidad del Servicio (ICS) 100%
Indicador de Satisfacción del Cliente (ISC) 100%
Indicador de Eficiencia del Servicio (IES) 100%

Concepto energía ESSA
Energía 1000 kWh \$174,770
Impuesto 0 \$0,000

Total servicio: \$141,801

Alumbrado público
Impuesto 1000 kWh \$33,169

Total impuesto AP: \$33,169

Essa en casa y otros servicios
Concepto \$0,000

Total otros servicios

Estado Financiaciones y Diferidos

Table with 5 columns: Concepto, Fecha Inicial, Fecha Final, Valor, Fecha de Pago Final

Concepto Descripción Fecha Inicial Fecha Final Valor Fecha de Pago Final

Tu Cuenta: 375677

Total: \$141,801



Total: \$174,770



Rednova S.A.
C.R. No. 132.995-J

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

rednova

GRUPO DE SERVICIO

FS 5308600

Transversal 23 # 95-53 piso 7 Oficinas DE EMERGENCIAS 018000942503 3103157000
#344 servicioalcliente@rednova.com.ec
www.rednova.com.ec

N.º: 95402036295 (No: 374655)
Cliente: 117303 REDNOVA REGALADO ESPECIAL
Fecha: 04/12/2025 10:43:27
V.P.P.: 95402036295
No FACTURA DE VENTA
Referencia: 5308600 Valor: \$378,970,00

Exentos de IVA
No. 18764081768063 de fecha 18/10/2024,
fecha 18/10/2025

Altra condiciones particulares con el cliente beneficiario
Cualquier otro recibo, es el unico
sujeto de validación para atender cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel: (01) 65161911
servicioalcliente@efecty.com.ec
www.efecty.com.ec

Fecha y Hora de Generación: 12/11/2025 4:25 PM
Fecha de Validación: OXAN, 12/11/2025 4:25 PM
Digo facturado: 31
Periodo facturado: 11-oct-2025 / 10-nov-2025
Ultimo Pago: 3-nov-2025 / 316950
Condiciones de pago: CREDITO 18 DIAS

TOTAL A PAGAR: \$378,970
Pagar antes de: 4-dic-2025
12 días hábiles después de la fecha de pago para el pago en efectivo

5-dic-2025

Clase de uso: E
Ciclo: D1
No. Medidor: 202114216349
Ruta: 175000575555
Consumo mes: NOVIEMBRE
Causa Cobro Priori:
NORMAL
Lectura Anterior: 1072.26
Lectura Actual: 1716.09
Consumo M³: 643.83
Factor: 0.96
Consumo Corregido: 618.02
Tipo de Gas: GLP

| CONSUMO POR RANGOS | | | | COMPONENTES CARIFICADOS | | DESCRIPCION DEL COBRO | | | |
|-----------------------------|------------|----------|---------------|-------------------------|--------|-----------------------|-----|--|--|
| Rango | Consumo M³ | Valor M³ | Valor Factura | Concepto | Valor | Afrec. | IVA | | |
| 11-01-7.26 | 7.26 | 10338.81 | 78058 | CONSUMO | 375998 | 0 | 0 | | |
| 7-77-9999 | 29.08 | 10338.81 | 240440 | CARGO BÁSICO | 5474 | 0 | 0 | | |
| | | | | AJUSTE DECENA | ? | 0 | 0 | | |
| CONSUMOS ANTERIORES | | | | TOTAL IVA | | | | | |
| | | | | TOTAL A PAGAR | | | | | |
| Impuestos por Meses: 1.6792 | | | | \$378,970 | | | | | |

| SALDO CRÉDITO VIGENTE | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------|----------|-------------|---------------------|--------------|------|
| CONCEPTO | SALDO CAPITAL ANTERIOR | DESCRIPCIÓN CUOTAS FACTURADAS | | | NUEVO SALDO CAPITAL | CUOTAS PEND. | INT% |
| | | Capital | Int. Fin | Valor Cuota | | | |
| | | | | | | | |

Mensaje de Importancia: Ningún colaborador de la empresa está autorizado en recibir dinero. Por favor realizar su pago solo en los puntos de cobro autorizados.
De acuerdo con la resolución de la comisión de regulación de energía y gas (CREG) 237 de 2020. En el sitio web www.rednova.com.ec podrá encontrar los reportes mensuales de los parámetros de calidad del GLP. REDNOVA S.A.E.S P.vea por su seguridad y bienestar, por esta razón le informamos que su próxima REVISIÓN PERIÓDICA VENGE el 2027-01-14.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FS 5308600 Código 026177 Período 11-oct-2025 / 10-nov-2025 Pagar antes de: 4-dic-2025 TOTAL A PAGAR: \$378,970



(415)7709958381275(8623)00653086001390010900378970;96:20251208

QR DIAR
CUFE- E5b8e9529c3713736a5cc0fc0c55c8c909134a826284f01a0d43d1c5d428fa41c5b8f9d0ed7ea38da108440b1288b

Este factura puede ser emitida electrónicamente, según el artículo 130 Ley 142 de 2014.

VALIDADO POR EL SISTEMA ESTADÍSTICO DE SERVICIOS PÚBLICOS COMERCIALES - USUARIO

RECAUDADOR



CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

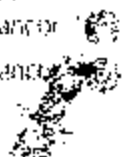
En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTÍNEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de China, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **MARGARITA ROSA PRADA AYALA**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.101.154.051 expedida en Palmar Santander, vecina y residente en el municipio de Palmar Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestacion de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como AUXILIAR DE ENFERMERÍA se obliga con la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER – FORDESAN de manera independiente a prestar sus servicios como ADMINISTRADORA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNADOR en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS. EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por Intervención total durante 33 días, la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/ CTE (\$4.214.430) que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de los Controles asignados del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: *1. Realizar la toma de Signos Vitales a los beneficiarios del centro bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro. 2. Encargarse de la administración de los medicamentos según ordenes médicas. 3. Cambio de pañal a los adultos que los requieran. 4. Realizar baño a los adultos. 5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran. 6. Remitr a la ESI/ Andrés Cala Pimentel los beneficiarios cuando se requiera atención médica. 7. Coordinar las visitas de profesionales de la salud, cuando se requiera. 8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el centro de bienestar. 8. Garantizar el cumplimiento de los servicios ofrecidos por el Centro Bienestar del Adulto Mayor San Pedro*

NIT No 900.693.895-2



CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones. a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada -----

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde el veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comuniqué terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander.

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y EL CONTRATISTA -----

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA -----

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley. -----

NOVENA. TERMINACION. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato. --

DECIMA: INDEPENDENCIA. El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. -----


DECIMA PRIMERA: CESION. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. -----

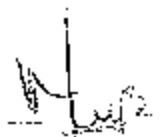
DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander. -----

DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. -----

DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Socorro
Representante Legal FORDESAN
CONTRATANTE


MARAGRITA ROSA PRADA AYALA
C.C. No 1.101.154.051 de Palmar Santander
Enfermera
CONTRATISTA

NIT No 900.693.895-2



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| PRIMER APELLIDO <u>Pineda</u> | | SEGUNDO APELLIDO (D.D. CASADA) <u>Orlando</u> | | NOMBRES <u>Francisco Antonio</u> | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. Y C.E. PAS No. <u>4401015450</u> | | SEXO F X M | NACIONALIDAD COL X EXTRANJERO | | PAIS |
| LIBRETA MILITAR | | PRIMERA CLASE | | SEGUNDA CLASE | NÚMERO |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
| FECHA | DÍA <u>15</u> MES <u>ABR</u> AÑO <u>1978</u> | <u>Avenida 100 No. 100-1000</u> | | | |
| PAIS | <u>Colombia</u> | PAIS | <u>Colombia</u> | DEPTO. | <u>Santander</u> |
| DEPTO. | <u>Santander</u> | MUNICIPIO | <u>Palmira</u> | | |
| MUNICIPIO | <u>Palmira</u> | TELÉFONO | <u>310 560 170</u> | EMAIL | <u>francisco.pineda</u> |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10.º A 9.º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6.º A 11.º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | FECHA DE GRADO | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|----|-----------------|-----|----------------|-------------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | | |
| 10. | 9. | 8. | 7. | 6. | 10. | 9. | 8. | 7. | 6. | 11. | 10. | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | | | <u>ABR</u> | <u>1997</u> |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICAL), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (DOCTORADO O PHD)

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

| MODALIDAD | N.º SEMESTRES | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS | TERMINACIÓN | | N.º DE TARJETA |
|-----------|---------------|----------|----|--|-------------|-----|----------------|
| ACADÉMICA | APROBADOS | SI | NO | O TÍTULO OBTENIDO | MES | AÑO | PROFESIONAL |
| <u>TC</u> | <u>1</u> | <u>X</u> | | <u>Tecnología Avanzada de Expresión Oral</u> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 181 de 1985, 489 y 443 de 1993)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | |
|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación</i> | PÚBLICA PRIVADA PAÍS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Palmar</i> |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Miembro del comité de administración</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Proyección de Españoles</i> | PÚBLICA PRIVADA PAÍS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Palmar</i> |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 01 AÑO 2010 DÍA 20 MES 01 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO <i>Miembro del comité de administración</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación</i> | PÚBLICA PRIVADA PAÍS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Palmar</i> |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 03 AÑO 2004 DÍA 31 MES 02 AÑO 2004 |
| CARGO O CONTRATO <i>Miembro del comité de administración</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación</i> | PÚBLICA PRIVADA PAÍS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Palmar</i> |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 01 AÑO 2003 DÍA 31 MES 12 AÑO 2003 |
| CARGO O CONTRATO <i>Miembro del comité de administración</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 130 de 1995, 488 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 4 | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS ES 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 VERDADEROS. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 106/06)

Ciudad y fecha de diligenciamiento NOVIEMBRE 28 2015

[Firma]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NÚMERO Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CONTRALORIA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boleín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 06:18:43 el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1101154051 |
| Código de Verificación | 1101154051251128061843 |

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 presentada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Código WTEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carretera No. 44-35 Piso 1, Código Postal 111771 PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285176655



PIB
06 15:49
Hoja 1 de 01

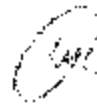
Bogotá DC, 28 de noviembre del 2025.

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e inhabilitados (SIRI) al(la) ser(ve)do(a) MARGARITA ROSA PRADA AYALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101154051

NÓ REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilitaciones que se encuentran 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 30, y 40 del artículo 236 Ley 1952 de 2010.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones o inhabilitaciones generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilitaciones que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los hechos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de reposición o nombramiento 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 Relaciónamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN *

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

El número de consulta es el 1122, el cual puede ser consultado en línea en el sitio www.policia.gov.co o al número telefónico 1101154053
ambos en horas de oficina. **PRADA AYALA MARGARITA ROSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD


El presente resultado se deriva de la consulta que se realizó en el sistema **FORDESAN** con el número **900693895-2**, el cual se encuentra pendiente de la decisión de la Sala Penal del Tribunal Superior de la Corte Suprema de Justicia, en el expediente **11001154053**, en el cual se condenó a la señora **PRADA AYALA MARGARITA ROSA** por los delitos de **violación de la integridad sexual de un menor de edad** y **violación de la integridad sexual de un menor de edad con agravios**, cometidos contra el menor **GUERRA AYALA GABRIEL ANDRÉS**, nacido el 11/11/2010, en el municipio de **San Carlos**, departamento de **Cundinamarca**, quien se encuentra en custodia de la Policía Nacional de Colombia.

Según el resultado de la consulta, el sistema **FORDESAN** registra:



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, 28/11/2025 06:30:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1101154051** y Nombre: **MARGARITA ROSÁ PRADA AYALA.**

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. **127835156** . 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 Búsqueda

 Imprimir



Policía Nacional de Colombia

COLOMBIA
VIDA

28/11/2025



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:12:28 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1101154051

Apellidos y Nombres: **PRADA AYALA MARGARITA ROSA**

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.



Oficina de Atención al Ciudadano
28 de Noviembre de 2025 a las 12:12 PM
Asesora administrativa: Lic. Susana
Cárdenas Rodríguez (1101154051)
C.P. Juan Carlos Rodríguez
Calle de la Amistad con la Carrera
1597 No. 100 - Bogotá, D.C.
Teléfono: (01) 260 1111
www.policia.gov.co

REPUBLICAN PARTY OF CALIFORNIA, INC. INFORMATION FROM
CONTRIBUTORS - 2016

CERTIFICATE

I, the undersigned, certify that the information furnished on this form is true and correct to the best of my knowledge and belief, and that I am a resident of California, and that I am not a candidate for any office in any political party.

Signature: _____
Name: _____

Date: _____



Print Name: _____
Address: _____

Signature of Contributor: _____

REPUBLICAN PARTY OF CALIFORNIA, INC. INFORMATION FROM
CONTRIBUTORS - 2016



Revisado el 2 Actualizado

4 Número de inscripción

14923206653



3 Número de identificación tributaria (NIT)

00912 Dirección electrónica

1 0 1 1 6 4 9 5 1 4

000001495578653

5 Dirección de correo electrónico

4

23 Tipo de contribuyente

23 Tipo de contribuyente

IDENTIFICACIÓN

27 Número de identificación

Persona natural o sucesión líquida

2 Credito de Ciudadanía

1 3

1 0 1 1 5 4 0 5 3

Lugar de inscripción

26 País

29 Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9 Santafé

6 2

30 Ciudad/Municipio

Palmar

5 2 2

31 Primer apellido

32 Segundo apellido

33 Primer nombre

34 Segundo nombre

PRADA

AYALA

MARGARITA

ROSA

35 Nombre completo

37 Sexo

UBICACIÓN

36 País

39 Departamento

40 Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9 Santafé

6 2

Palmar

5 2 2

41 Dirección completa

VDA VEREDA ORCICO FINCA BUENA VISTA

42 Correo electrónico

margariaprada@hotmail.com

43 Dirección postal

44 Teléfono

3 1 0 7 6 6 2 1 9 9 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Corporación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

45 Código

47 Parte más significativa

48 Código

49 Parte más significativa

50 Código

1 2

51 Código

52 Naturaleza establecimiento

1 6 9 9 2 6 7 3 0 6 0 1

5 1 3 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código de IVA

5 - No responsable de IVA

Usos y Atributos

Exportadores

54 Campo

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55 Forma

56 Form

57 Servicio

1

2

3

58 Mux

59 PFC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las acciones tendientes 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 Atributos

60

61

62

63 No. de Firma

64

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, renovación y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, en caso de presentar inconsistencia alguna (por los datos suministrados) se anotarán los errores y se le comunicarán los sancionatorios o de suspensión, según el caso. Particular en el artículo 11 y 12.3 del Decreto 1626 de 2016. De igual manera se le informará y aceptará los puntos de atención de manera presencial en la DIAN.

En opción de los contribuyentes que en DIAN tengan Firma Electrónica

594 Nombre PRADA AYALA MARGARITA ROSA

595 Campo CONTRIBUYENTE



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

MIT 11100/ES-3

CONTACTOS
3178782091
aguilarenc@ol17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (San Andrés)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARGARITA ROSA PRADA AYALA

NÚMERO
NULO: 0

ESTRATO: 1

GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1101134051

FECHA NACIMIENTO: 16/02/1947

EDAD: 37 años 4 meses 18 días

EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE
ENFERMERÍA

JORNADA TRABAJO: 8 horas

FECHA: 06/03/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|------------------------------------|
| 1. RECOMENDACIONES GENERALES | | 2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | |
| 1.1. Atención a EPS | 1.3. Completar esquema vacunación | 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica | 2.7. Pausas activas |
| 1.2. Continuar manejo médico | X 1.4. Inicio o continuar actividad física | 2.6. Uso de elementos de protección personal | 2.8. Uso de correctivos visual |
| 3. RESTRICCIONES | | 4. CONCEPTO MÉDICO | |
| 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | 3.4. Trabajos en temperaturas bajas | 4.1. Trabajo en espacios confinados | 4.2. Falsa conducción de vehículos |
| 3.2. Trabajo en alturas > 2.500 mts | 3.5. Trabajos en temperaturas altas | 4.3. Manipulación de alimentos | |
| 3.3. Trabajos en ambientes húmedos | 3.6. Trabajos con masas adhesivas | | |

| | Tipo Examen | X Ingreso | Periódico | Reintegro | Post-Ataque/Asalto | Control Cargo | Trabajo Especial |
|---|--|-----------|-----------|-----------|--------------------|---------------|--|
| X | Concepto Sin Restricciones para el cargo | | | | | | Requiere evaluación revaloración laboral |
| | Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones) | | | | | | Requiere manejo revaloración |
| | Apesado | | | | | | Spinaltorax |
| | Sin Restricciones para manipulación de alimentos | | | | | | Enfermedades de origen común |
| | Sin Restricciones para trabajo en altura | | | | | | Enfermedades de origen común |

1. EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | |
|---|------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Examen Físico | Re Tórax | Perfil Lipídico | TSH | Frotis Faringeo |
| X Examen Físico con Análisis Oculoneurológico | Rx Columna Lumbo Sacra | Perfil Hepático | Serología | KOH Uñas |
| Audiometría | Cuadro Hemático | Perfil Renal | Ácido Úrico | Control Ocular |
| Optometría | Glicemia | Frotis Sangre Periférica | Tamizaje Drogas | Bacteriología |
| Espirometría | Electrocardiograma | Memorización | Alcohol | Evaluación Neuropsicológica |
| Visimetría | Perfil de Orina | Espirográfia | Colinesterasa | Otro |

2. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con análisis oculoneurológico, cardiocerebrovascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de Ingreso sin restricciones, paciente con patología de origen común que no impide su labor, se educa en estilo de vida saludable. Baja 5 kg, alta cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Para conocer y recibir los datos técnicos en los diferentes tipos de exámenes médicos ocupacionales se debe acudir al sitio de trabajo y en el momento de la evaluación se debe tener presente que el trabajador debe estar en condiciones de salud y de recibir la información que para el desarrollo de su labor en el sitio de trabajo se requiere.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: **Leonardo Aguilar Galvis**
Lic. 0246462815

PACIENTE:



Numero Faltas
No. de Faltas: 0/00



| | | | | |
|------------|---------------------|-----------------|------------|----------------|
| RESOLUCION | Código: AP-07-MS-03 | Origen Jurídico | Versión: 3 | Página: 1 de 1 |
|------------|---------------------|-----------------|------------|----------------|

RESOLUCION NÚMERO 02664 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y.

CONSIDERANDO:

Que AGUILAR GALVIS LEONARDO (identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16733 de 12/26/2005 de la Secretaría de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Remuévase LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: AGUILAR GALVIS LEONARDO, - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91106799 en las áreas de Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Fecha en Bucaramanga a los

24 de Mayo de 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaría de Salud Departamental

- Visto: Gladys Helena Higuera Sierra - Directora Administrativa
- Visto: William Manrique Soriano - Director de Despacho Vigilancia y Control
- Revisó: Yeliza Hernández González - Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.D.G.C
- Revisó: Ferbetli Caballero Zabala - Coordinadora de Acreditación en salud S.D.G.C



DESCONT S.A. ESP.

Gestión Ambiental de Residuos

Certifica que:

Margarita Rosa Prada Ayala

Asistió a la conferencia:

OBLIGACIONES DEL GENERADOR DE RESPEC DECRETO 1076-2015

Lugar y Fecha

San Gil, Agosto 10 de 2016



DESCONT
S.A. ESP.
GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS
NIT: 804.002.889-3

Eduardo B.C.

Conferencista

Olivero Simón Hijo

Gerente

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

VIT 901366312-4

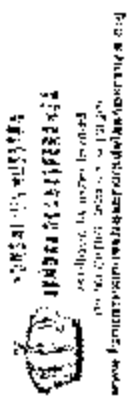
Certifica
Margarita Rosa Prada Ayala
CC 1101154051 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-15
Fecha de vencimiento: 2027-02-15



Ed Obando
Dir. Subregional de Educación
Cerebrakente - UPTB

(Signature)
DEIBNE SIEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
PA 3258
Docente

Rosa Guzmán
ROSA GUZMÁN
ESP. Gerencia de Emergencias y
Desastres Humanos
Docente Especialista

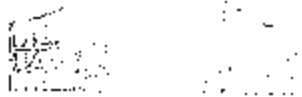
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
BOLETA DE IDENTIFICACION
NACIONAL

CIUDAD AYVA

MARGARITA ROSA

MANEJO DE PERSONAS

PRIMA



IMPRESION DE DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1987

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

C+

G.S. RH

F

SEXO

26-ENE-2006 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Wda. [illegible]
REGISTRADOR NACIONAL
www.dgpa.gov.pr



P-0215700-01053885 F-1104184051-20101229

00839661835 1

9506074725

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR -
HACENVIDA

NIT 900.194.421-4

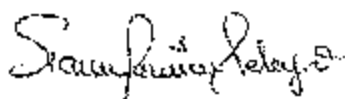
Registro Único de Contribuyentes 261-807165-12 del 20060117
Código de Comercio 26101 ASOCIACIÓN CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR SIGLO XXI HACENVIDA

C E R T I F I C A :

Que la Señora MARGARITA ROSA PRADA AYALA, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1.101.154051 expedida en Palmar-Santander, labora en la Centro Vida Para el Adulto Mayor -HACENVIDA- mediante contrato de prestación de servicios desde el 01 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021, con adultos mayores internos, desempeñando funciones como como auxiliar de enfermería, brindando atención integral del adulto mayor, Desarrollando al interior del centro las diferentes actividades de promoción y prevención en salud

Se expide a solicitud del interesado, en el municipio del Socorro, a los quince (15) días del mes de enero de 2022.

Cordialmente,



FANNY LUCIA RELAYO

R. Legal

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR
HACENVIDA

NIT 900 124 421-4

Registro Cámara de Comercio de Socorro 29 527452-12 del 30/07/17

Boleto al número 35461 ASOCIACIÓN CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR - SOCORRO HACENVIDA

CERTIFICA:

Que la Señora, MARGARITA ROSA PRADA AYALA, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1 101 154051 expedida en Palmar-Santander laboro en la Centro Vida Para el Adulto Mayor -HACENVIDA- mediante contrato de prestación de servicios intermpidos desde el 15 de febrero de 2018 al 24 de diciembre de 2019 y del 5 de octubre al 26 de diciembre de 2022. Desempeñando funciones como cuida auxiliar de enfermería, del centro vida, brindando atención integral al adulto mayor, realizando seguimiento a las necesidades de los adultos mayores cumpliendo con las siguientes actividades:

Actividades desarrolladas:

- ✓ Realizar los informes solicitados
- ✓ Organización de Archivo e historias
- ✓ Realizar jornadas de Salud
- ✓ Tomas de Tensión, frecuencia Cardiaca, Respiratoria, peso talla.
- ✓ Realizar capacitación de promoción y prevención en salud.
- ✓ Estar pendiente durante la jornada de atender cualquier caso adverso que se nos presente en la prestación del servicio en salud con los adultos mayores.
- ✓ Llevar agenda de trabajo

Y las demás inherentes a las tareas contratadas al cargo

Se expide a solicitud del interesado, en el municipio del Socorro, a los quince (15) días del mes de enero de 2023.

Cordialmente,

FANNY LUCIA PELAYO
R. Legal



FUNDACIÓN HOGAR SAN ROQUE DE HATO

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION HOGAR
SAN ROQUE DE HATO, ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT,
804017969-2

CERTIFICA QUE

Que la señorita **MARGARITA ROSA PRADA AYALA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.101.154.051**, presto sus servicios como Auxiliar de Enfermería en la **FUNDACIÓN HOGAR SAN ROQUE DE HATO** desde el 25 de mayo del 2015 al 25 de octubre del 2015 devengando mensualmente la suma de Seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta pesos (\$644.350=), mediante Contrato laboral a término definido con una duración de cinco meses

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro (04) días del mes de Enero del año 2016.

Carlos Toloza C
CARLOS TOLOZA CALA

No. 5.661.150

Representante legal



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL


Resolución No. 02292-2010

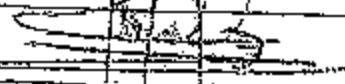
Nombre: MARGARITA ROSA PRADA AYALA

C.S. No. 1.101.184.051 de PALMAR

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha de Inscrip. 3 DE MARZO DEL 2010


Secretario de Salud Deptal.


Vigilancia y Control

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA
PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO EN SALUD

CORPOSAUD

Plan de Estudios: Enfermería No. 02 del 1 de febrero de 1999.
Resolución No. 257 de febrero 2 de 2009.
Resolución de la Gobernación de Cauca - Dirección de Educación Superior, Tecnológica
y Profesional No. 004 del 22 de febrero de 2009. No. 57

Confiere Certificado de Aptitud Profesional por Competencias
Comunes

Auxiliar en Enfermería

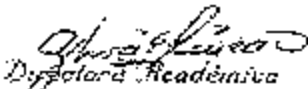
7

Margarita Rosa Prada Ayala

Identificación C.C. No. 1.101.154.051 de Palmar

Por haber cursado y aprobado sus estudios con una intensidad total de 1.030 Horas

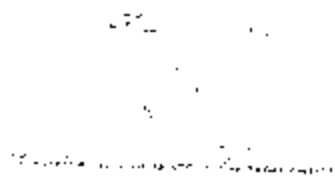

Beatriz Clemencia Pardo León


Gladys Leiva
Directora Académica

Beatriz Clemencia Pardo León
Secretaría General

Deposito No. 0917 Resolución No. 1533 del 1 de febrero No. 006 del 27 de febrero

Registrado en el Departamento el día 15 del mes de Diciembre de 2009



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD, VIGILANCIA Y PROMOCION

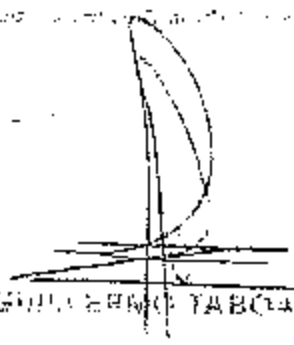
SECRETARIA DE SALUD

El presente informe tiene como finalidad informar a la Junta de Gobierno del Hospital General de la Ciudad de Bogotá, sobre el estado de la calidad de atención en el Hospital General de la Ciudad de Bogotá, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010.

El informe se basa en los datos recopilados durante el periodo de tiempo mencionado, y en los resultados de las evaluaciones de calidad de atención realizadas durante el mismo periodo.

Los resultados de las evaluaciones de calidad de atención se detallan en el anexo que acompaña a este informe.

Atentamente,



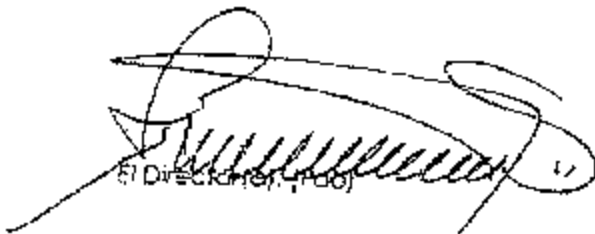
VICTOR GUILLERMO TABORDA ACUÑA

ACTA DE CERTIFICACION

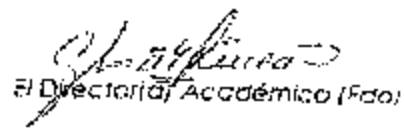
La Secretaría General de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud "CORPOSALUD". Hace constar: Que en el folio No. 1533 del Libro 006 de actas de certificadas de Corposalud, figura el acta de certificación No 088 del consejo de Dirección, que resta: En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a las quince (15) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009) se reunió el Consejo de Dirección de CORPOSALUD, presidió la sesión BETHY Z. VALENZUELA SUAREZ Directora General de "CORPOSALUD" y obró como secretaria BEATRIZ CLEMENCIA PINTO LEON, en cumplimiento del Acuerdo No. 267 de Julio 24 de 2009 de los Ministerios de la Protección Social y Educación Nacional y la Resolución 0563 de junio 12 de 2006 SENA; y considerando el Consejo de Dirección, que MARGARITA ROSA PRADA AYALA con Cédula de Ciudadanía Número 1.101.134.051 expedida en Palmir, cumplió los estudios teórico prácticos del programa Auxiliar en Enfermería, que la(o) capacitan para el ejercicio como técnico laboral; le confiere el certificado de Aptitud Profesional por Competencias como Auxiliar en Enfermería.

Bajo Juramento, el titular de la presente acta promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su competencia.

Para constancia se extiende y se firma la presente acta



El Director(a) (Fdo)



El Director(a) Académico (Fdo)



Beatriz Clemencia Pinto León
El Secretario(a) General (Fdo)

Hay un sello seco con el logo de CORPOSALUD

CORPORACIÓN EDUCATIVA
PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO EN SALUD



Certifica Que

Margarita Rosa Prada Ayala

Teletrabajadora C.C. No. 4.101.154.057 de Palmar

Cursó con éxito satisfactoriamente la Competencia de

Apoyo a las Actividades de Salud Ocupacional

Con una duración de 160 horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Tunapalpa, a los 17 días del mes de Diciembre del 2019.

Paula E. Hernández

Directora General

Beatriz Alejandra Pacheco

Directora General

Beatriz Alejandra Pacheco

Directora General

Bautista del Tacho No. 00197 del Libro No. 186

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de Chima, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **SANDRA PATRICIA ANGARITA MOSQUERA**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 28.411.677 expedida en Simacota Santander, vecina y residente en el municipio de Palmar Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como MANIPULADORA DE ALIMENTOS se obliga con la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN de manera independiente a prestar sus servicios como MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS. EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por Intervención total durante 33 días, la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 2.950.200), suma que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de los Controles asignados del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: 1. Preparación del desayuno para un mínimo de 18 beneficiarios. 2. Preparación del refrigerio de la mañana para un mínimo de 18 beneficiarios. 3. Preparación del almuerzo para un mínimo de 18 beneficiarios. 4. Preparación del refrigerio de la tarde para un mínimo de 18 beneficiarios. 5. Preparación de comida para un mínimo de 18 beneficiarios.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones: a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada. -----

NIT No 900.693.895-2

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde el veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comunique terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y EL CONTRATISTA

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley.

NOVENA. TERMINACION. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato

DECIMA: INDEPENDENCIA. El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DECIMA PRIMERA: CESION. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander


DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato.


NIT No 900.693.895-2



DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía sera designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánica de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Socorro
Representante Legal FORDESAN
CONTRATANTE


SANDRA PATRICIA ANGARITA
C.C. No 28.411.677 Simacota Santander
Manipuladora de Alimentos
CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1985, 489 y 443 de 1993)

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| PRIMER APELLIDO <u>Angarita</u> | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Mosquera</u> | | NOMBRES <u>Sandra Patricia</u> | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC y CE PAS No. <u>29411611</u> | | SEXO F M | NACIONALIDAD COL < EXTRANJERO | | PAIS |
| LIBRETA MILITAR | | PRIMERA CLASE | | SEGUNDA CLASE | NÚMERO |
| PRIMERA CLASE | | SEGUNDA CLASE | | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
| FECHA | DIA | MES | AÑO | | |
| | <u>24</u> | <u>05</u> | <u>1976</u> | <u>Via Bogotá</u> | |
| PAIS | <u>Colombia</u> | | PAIS | <u>Colombia</u> | DEPTO. <u>Sonsonate</u> |
| DEPTO. | <u>Sonsonate</u> | | MUNICIPIO | <u>Patate</u> | |
| MUNICIPIO | <u>San Juan</u> | | TELÉFONO | <u>313 299 4313</u> | EMAIL |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO. LOS GRADOS DE 01 A 60 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS (01 A 11) DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA:

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | |
|------------------|----|----|------------|----|----|-------|----|----|----|----|-----------------|-----|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | | | FECHA DE GRADO | |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DIFERENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA:
TE (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TS (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MASTER) DDG (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTÁ HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY):

| MODALIDAD ACADÉMICA | Nº SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | Nº DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|------------------------|----------|----|---|-------------|-----|---------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLE | LO LEE | LO ESCRIBE |
|--------|----------|--------|------------|
| | R B MB | R B MB | R B MB |
| | | | |

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VARENTE | |
|---|--|
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Fordison</i> | PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> PAÍS <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO <i>Palmar</i> CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <i>1</i> MES <i>1</i> AÑO <i>2005</i> FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2005</i> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Manipulación de alimentos</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Reques de software</i> | PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> PAÍS <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Santander</i> | MUNICIPIO <i>Palmar</i> CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <i>12</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2005</i> FECHA DE RETIRO DÍA <i>14</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2007</i> |
| CARGO O CONTRATO <i>Manipulación de alimentos</i> | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 110 de 1995, 489 y 443 de 1996)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | 11 |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL DROEN 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 ANUNCIADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Palmar, Noviembre 28-2021

Sandra Patricia Henao
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 11:46:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 28411677 |
| Código de Verificación | 28411677251128114618 |

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

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 12:05:06 horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28411677**,
Apellidos y Nombre: **ANGARITA MOSQUERA SANDRA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FORDESAN** con NIT **500693895-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión en cumplimiento de la **Ley 1918 del 2017 y 2018** por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones y el Decreto Reglamentario 753 del 2018 por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 con el fin de la de las Leyes 1581 del 17/11/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad relacionada frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co/FDS/consulta>



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285205398



PIB

13:09:23

Hoja 1 de 01

Bogotá DC 26 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(los) señor(a) SANDRA PATRICIA ANGARITA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28411677:

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 232 Ley 1852 de 2019

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de reposición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece 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: <http://www.procuraduria.gov.co/Pagos/certificadw-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relaciónamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:

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

División de Relaciónamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 80 Piso 1; Pbx 5873750 ext. 13176; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:17:48 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 28411677

Apellidos y Nombres: **ANGARITA MOSQUERA SANDRA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección Avenida El Dorado # 75
- 2o. piso Bogotá, Bogotá D.C.
Atención al ciudadano Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
1:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano
01 877 911 ext. 20552 (Bogotá)
Resto del país: 01 800 5 510 117
Email: atc@pnc.gov.co
atc@pnc.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 02:32:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28411677** y Nombre: **SANDRA PATRICIA ANGARITA MOSQUERA.**

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. **127879167** . 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.

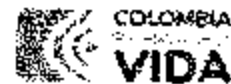
Nueva Búsqueda

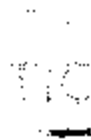
Imprimir

018-9800



Policía Nacional de Colombia
Ejecución Penitenciaria RNMC
Policía Nacional de Colombia
Teléfono de atención: 018-980-9800





**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM** (Red de Alerta Ciudadana), con número de identificación **CC 28411677** **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 28/11/2025 01:07 PM



Código Verificador: X06N00TYS4

Válida hasta: 25/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



3 Concepto 0: 1 Inscrición

4 Número de formulario

141203153835



105117072124883400201 6000145205133835

5 Número de identificación Tributaria (NIT)

II DV: 13 Contribuyente

11 Tipo electrónico

2 8 4 3 1 8 7 7 1

III Dirección y Actividad de la empresa

4

IDENTIFICACIÓN

| | | |
|--|------------------------|-----------------------------|
| 24 Tipo de contribuyente | 25 Tipo de documento | 26 Número de identificación |
| Partidario natural o sucesión ilíquida | 2 Cédula de ciudadanía | 1 3 2 8 4 1 1 0 7 7 |
| Lugar de expedición | 28 País | 29 Departamento |
| COLOMBIA | 1 6 0 | Santander |
| 30 Ciudad del registro | 31 Número de registro | 32 Tipo de negocio |
| BOGOTÁ | 8 8 | 7 4 6 |
| 33 Primer apellido | 34 Segundo apellido | 35 Primer nombre |
| ANGARITA | MOSQUERA | SANDRA |
| 36 Segundo nombre | | |
| PATRICIA | | |

38 Número comercial

39 Sigla

UBICACIÓN

38 País

COLOMBIA

39 Departamento

1 6 0 Santander

40 Ciudad/Municipio

6 0 Palmita

41 Estado postal

0 2 2

42 Correo electrónico

oscar2211alca@gmail.com

43 Código postal

44 Teléfono

3 2 0 4 0 1 5 6 5 7

45 Dirección

3 1 7 6 5 9 3 6 5 7

CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Cuadración | |
|---------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------|---------------|
| Actividad principal | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Gr. código | Gr. actividad |
| 46 Código | 47 Descripción actividad | 48 Código | 49 Descripción actividad | 50 Código | 1 | 2 |
| 0 6 9 9 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | | | | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

51 Código

4 3

48 - No responsable de IVA

Beneficios administrativos

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|---------|-------------|----|----|
| 52 Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 53 Forma | 54 Tipo | 55 Servicio | 56 | 57 |
| | 11 | 10 | 12 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |

RECORDAR ANTES: Deberá cumplirse de las actualizaciones y que haya hechas en la inscripción en el Registro Único Tributario de este, tanto a agencias tributarias y en consecuencia no se realiza en esta diligencia

Para uso exclusivo de la DIAN

58 Anexos SI NO

59 No. de Folios 6

La información suministrada a través del formulario (fase de inscripción, actualización, subsanación y modificación del Registro Único Tributario (RUT)) pasará por sistema y una vez sea aceptada quedará registrada en los datos administrativos de cada uno de los contribuyentes administrativos, según el caso. Parágrafo del artículo 1.3.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al diligenciar el presente formulario se informa y acepta la política de privacidad de datos de la DIAN del 2017.

En política de las modificaciones que la DIAN realiza.

Trámite autorizado

004. Nombre ANGERITA MOSQUERA SANDRA PATRICIA

005. Cargo Contribuyente



Ministerio de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VII 401.506.52-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024 Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1073 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

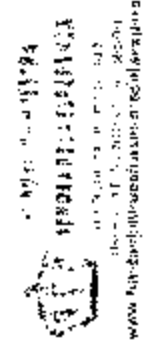
Sandra Patricia Angarita Mosquera

CC 28411677 de Simacota, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-02
Fecha de vencimiento: 2027-05-02

Verificación



Sofía Obando
 Jefe de Embarcación
 Obando

[Signature]
 Jefe de Embarcación
 Obando

Rosa Gómez
 ROSALUZMAN
 Cuentas de Educación y
 Desarrollo Humano
 Obando - Santander



Ministerio Nacional de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901306232-1

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

Certifica

Sandra Patricia Angarita Mosquera

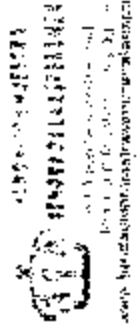
CC 28411677 de Simacota, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-05-02

Fecha de vencimiento: 2027-05-02

Verificación:



Edil Cardona
Directora General de Planeación y Evaluación

[Signature]
DEISE GILBERTO BRAYO CIBARRIO
Jefe de Enfermería

[Signature]
ROSALBA JUAN
Jefe de Planeación y Evaluación
Desarrollo Humano

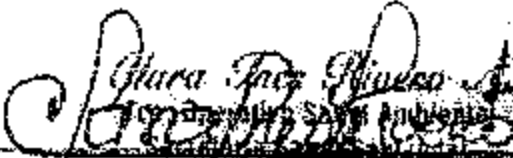


GOVERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCION DE SALUD INTEGRAL
SALUD AMBIENTAL

HACE CONSTAR QUE:

SANDRA PATRICIA ANGARITA M.
C.C. 28.411.877

Participo en la capacitación
"BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTOS"
Realizada en Palmar, Santander el día 15 del mes de enero del año 2025
Intensidad: 10 horas


CLARA INES RIVERO ARCHILA
Técnico Operativo de Salud Ambiental

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CICLO DE CALIDAD

IDENTIFICACION
28.411.677
ANGARITA MOSQUERA
MEXICO
SANDRA PATRICIA
MEXICO



sandra patricia A



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1976

GUAPOTA
SANTANDER
MUNICIPIO DE GUAPOTA

1.60 ESTATURA A+ PESO

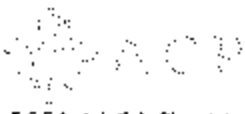
PLAZA 1922 SIMACOTA
MUNICIPIO DE GUAPOTA



NOVA 2011/11/11



4-241000-010000-2-1-0000-4-11-100-1111 1075300195 2 SECRETARIA

| | | |
|--|--|--|
|  E.S.E. Andres Cala Pimentel | E.S.E. ANDRÉS CALA PIMENTEL Nit. 804013885-4 | |
| | CERTIFICADO | VIGENCIA 2025 <i>Municipio de Palmar - Santander</i> |


EL MEDICO SUSCRITO DE LA ESE ANDRES CALA PIMENTEL

CERTIFICA QUE:

Paciente femenina **SANDRA PATRICIA ANGARITA MOSQUERA CC 28411677** de 49 años de edad, se encuentra en adecuadas condiciones generales, al día con el esquema de vacunas, ha sido valorado por médico general, El certificado médico indica que el paciente no padece ninguna patología infecciosa dérmica ni respiratoria y cumple con los requisitos para manipular alimentos. Agudeza visual 20/20 en ambos ojos. Sin alteraciones auditivas.

Impresión diagnóstica: **Paciente femenina sana en adecuado estado general.**

Se expide a solicitud del interesado a los (01) días del mes de septiembre del 2025


GABRIELA VALENZUELA RANGEL
MEDICO GENERAL
ESE ANDRES CALA PIMENTEL

ESE ANDRÉS CALA PIMENTEL
 CALLE 5 N° 3 -07
 CLAYTON BOGOTÁ (CALLE 5 N° 3 -07)
 3112141815

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

CONTACTOS
CALLE 100 N. # 100-100
BOGOTÁ, D. C.
TEL: 281 1000
CEL: 311 234 5678

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARIA FERNANDA GONZALEZ GARCIA

NÚMERO
1234567

ESTRATO

GENERO Femenino

IDENTIFICACION

NÚMERO IDENTIFICACION PATIENTE

FECHA NACIMIENTO 15/08/1985

EDAD 37 años

EMPRESA CONTRATANTE: SERVICIOS INDUSTRIALES

CARGO QUE EMPLEA: OPERARIA DE
ASISTENTE

TIPO DE TRABAJO

TIPO DE RIESGO

TIPO DE...

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1 RECOMENDACIONES GENERALES

1. Evitar el consumo de alcohol y drogas.
2. Mantener una dieta equilibrada y ejercicio físico regular.

3. Evitar el uso de medicamentos sin prescripción médica.
4. Mantener un ambiente laboral seguro.

5. Evitar el estrés excesivo.
6. Consultar al médico si presenta síntomas de alarma.

2 RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

1. Evitar el uso de herramientas pesadas.
2. Evitar el uso de maquinaria pesada.
3. Evitar el uso de sustancias químicas.
4. Evitar el uso de productos inflamables.

5. Evitar el uso de ropa pesada.
6. Evitar el uso de zapatos pesados.

7. Evitar el uso de ropa sintética.
8. Evitar el uso de ropa ajustada.

3 RESTRICCIONES

1. Evitar el uso de herramientas pesadas.
2. Evitar el uso de maquinaria pesada.
3. Evitar el uso de sustancias químicas.

4. Evitar el uso de productos inflamables.
5. Evitar el uso de ropa pesada.

6. Evitar el uso de ropa sintética.
7. Evitar el uso de ropa ajustada.

4 CONCEPTO MÉDICO

1. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de estrés ocupacional.
2. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de ansiedad.
3. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de depresión.
4. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de fatiga crónica.

5. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de insomnio.
6. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de pérdida de memoria.
7. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de pérdida de concentración.

8. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de pérdida de apetito.
9. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de pérdida de peso.
10. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de pérdida de energía.

5 EXAMENES REALIZADOS

1. Examen físico general.
2. Examen de laboratorio.
3. Examen de imagenología.
4. Examen de psicología.
5. Examen de audiología.
6. Examen de oftalmología.

7. Examen de cardiología.
8. Examen de neumología.
9. Examen de gastroenterología.
10. Examen de ginecología.

11. Examen de pediatría.
12. Examen de dermatología.
13. Examen de otorrinolaringología.
14. Examen de urología.

6 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de estrés ocupacional.

2. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de ansiedad.

3. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un síndrome de depresión.

RESPONSABLE

Dr. Leonardo Aguilar Galvis

[Firma]

PACIENTE



CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de China, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, y por la otra **MARIA INES ARDILA CALDERON**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 28.185.243 expedida en Hato Santander, vecina y residente en el municipio de Palmar Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** se obliga con la **CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN** de manera independiente a prestar sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS. EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por intervención total durante 33 días, la suma de **TRES MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.062.400)** suma que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de los Contrales asignados del Centro Vida de Bienestar del Adulto Mayor San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: *1. Realizar la toma de Signos Vitales a los beneficiarios del centro bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro. 2. Entregarse de la administración de los medicamentos según ordenes médicas. 3. Cambio de pañal a los adultos que los requieran. 4. Realizar baño a los adultos. 5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran. 6. Remitir a la ESE Andrés Cala Pimentel los beneficiarios cuando se requiera atención médica. 7. Coordinar las visitas de profesionales de la salud, cuando se requiera. 8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el centro de bienestar.*-----

NIT No 900.693.895-2

CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones: a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada. -----

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde el veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comuniqué terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander.

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y EL CONTRATISTA. -----

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA. -----

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley. -----

NOVENA. TERMINACION, El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato. --

DECIMA: INDEPENDENCIA. El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. -----

DECIMA PRIMERA: CESION. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. -----

DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander. -----


NIT No 900.693.895-2




DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. -----

DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Socorro
Representante Legal FORDESAN
CONTRATANTE


MARIA INES ARDILA CALDERON
C.C. No 28.185.243 de Hato Santander
Enfermera
CONTRATISTA



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENVÍO-DIRECCIÓN

Persona Natural

Leyes 191 de 1995, 489 y 443 de 1998

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------------------|
| PRIMER APELLIDO <u>Arzola</u> | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Calderon</u> | | NOMBRES <u>Maria Ines</u> | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. # DE PAS No. <u>28.185.243</u> | | SEXO F x M | NACIONALIDAD COL. # EXTRANJERO | | PAÍS <u>Colombia</u> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE | | SEGUNDA CLASE | NÚMERO | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>09</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1977</u> | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 5 # 2-45</u> | | |
| PAÍS <u>Colombia</u> | | PAÍS <u>Colombia</u> | | DEPTO. <u>Santander</u> | |
| DEPTO. <u>Santander</u> | | MUNICIPIO <u>Palmira</u> | | TELÉFONO <u>310 284 0782</u> EMAIL <u>mariainescalderon@gmail.com</u> | |
| MUNICIPIO <u>Hato</u> | | | | | |

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 5o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | |
|------------------|----|----|------------|----|----|-------------------------------|----|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | |
| 1o | 2o | 3o | 4o | 5o | 6o | 7o | 8o |
| | | | | | | | |
| | | | | | | FECHA DE GRADO | |
| | | | | | | MES <u>01</u> AÑO <u>2001</u> | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DEC (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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| TC | 4 | | | Técnica Laboral ps computar | 12 | 2011 | |
| | | | | Curs. en Estudios en Informática | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPRESA O ENTIDAD | EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | PAÍS |
|---|-------------------------------------|---------|-----|------------------------------|
| | PÚBLICA | PRIVADA | | |
| Fordesan | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Colombia |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO PALMAR | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar en Enfermería | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN Hogar San Pedro |
| EMPRESA O ENTIDAD Rotas de Esperanza | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | PAÍS |
| | PÚBLICA | PRIVADA | | |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO | | | Colombia |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO Auxiliar en Enfermería | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN Hogar San Pedro |
| EMPRESA O ENTIDAD Fordesan | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | PAÍS |
| | PÚBLICA | PRIVADA | | |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO Palmar | | | Colombia |
| TELÉFONOS 3107605213 | FECHA DE INGRESO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO Auxiliar en Enfermería | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN |
| EMPRESA O ENTIDAD Hacienda Municipal | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | PAÍS |
| | PÚBLICA | PRIVADA | | |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO Palmar | | | Colombia |
| TELÉFONOS 3107650283 | FECHA DE INGRESO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO Coordinadora Programas Sociales | DEPENDENCIA Secretaría Salud | | | DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1925, 483 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACION | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 4 | |
| EMPLAEO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 3 | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 11 | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION 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 56 DE LA LEY 150/05).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTÁ 28 de Noviembre de 2025


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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



1 Concepto: 1 - 2 Actualización

3 Número de Formulario

141203154460



141517072124850848020; 0000141203154460

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 8 1 8 5 2 4 3

6 DV: 12 Creación automática

9 Impuesto y Retención de Importación

13 Buro electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25 Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26 Número de identificación

2 8 1 8 5 2 4 3

Lugar de expedición

28 País

COLOMBIA

29 Departamento

Santander

6 5

30 Subdepartamento

Palmar

5 2 2

31 Primer apellido

ARDILA

32 Segundo apellido

CALDERON

33 Primer nombre

MARIA

34 Otros nombres

INES

35 Sexo

36 Nombre referencia

M. Soc.

UBICACIÓN

38 País

COLOMBIA

39 Departamento

1 5 9 Santander

40 Ciudad/Municipio

6 8 Palmar

5 2 2

41 Dirección tributaria

CL 5 2 65

42 Correo electrónico

maria77ardila@gmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1

3 3 0 2 8 4 0 2 8 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

16 Código

8 7 3 0

17 Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 8 0 1

Actividad secundaria

18 Código

6 2 1 1

19 Fecha inicio actividad

0 1 1 1 0 1 4

Otras actividades

20 Cmpg

1 2

Ocupación

21 Código

3 4 3 1

22 Momento correspondiente

Responsabilidades, Calidades y Atributos

23 Código

4 9

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Exportadores

54 Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55 Cmpg

56 Tar

57 Mue

58 CPE

1

2

3

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

59 Aprobado

SI

NO

60 Fecha Firma

0

La información suministrada a través del formulario (Formulario de inscripción, actualización, modificación, suspensión y cancelación) del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz; en caso de consistir en falsedad el afgente de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos de autoconvicción o de suspensión, según el caso. Para mayor información consulte el Decreto 1426 del 2016. Se le informa manifiesto al formulador el cargo el usuario fue inscrito y aceptó la política de tratamiento de datos del 10 de 2016.

61 Política de las verificaciones que la DIAN realiza. Firma sujeción.

62 Nombre: ARDILA CALDERON MARIA INES

63 Cargo: CONTRIBUYENTE



Espacio reservado para el RUC

4. Número de formulario

141203154460



5. Número de Establecimiento Tributario (NET)

6. DV 12. Dirección nacional:
Inspección y Administración de Establecimientos

14. Bases planificadas

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Establecimiento de comercio n 2 :Otros servicios de telecomunicaciones ntp

6 4 2 9

11. Nombre del establecimiento

MARIA INES ARDILA CALDERON

163. Departamento

Santander

164. Ciudad/Municipio

6 8 Socorro

7 5 5

165. Dirección

CR 3 4 26

166. Número de matrícula mercantil

9 7 9 0 5

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 0 1 0 6 2 0

168. Teléfono

3 2 0 3 9 4 0 2 0 2

169. Fecha de firma

2 0 0 7 0 9 1 7

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de firma

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de firma



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 09:58:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 28185243 |
| Código de Verificación | 28185243251128095846 |

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 plastada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJIDA SANTA CRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso J, Código Postal 111071, PBX 5185000 - Bogotá D.C.
Colombian Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 10:06:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 28185243 y Nombre: **MARIA INES ARDILA CALDERON.**

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. **127852932** . 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 Búsqueda

 Imprimir





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:02 AM horas del
28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28185243**

Apellidos y Nombres: **ARDILA CALDERON
MARIA INES**

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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285202048



PIB
12:22:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilitaciones (SIRI), el(la) señor(a) MARIA INES ARDILA CALDERON (identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 28185293):

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones e inhabilitaciones 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 inhabilitaciones generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilitaciones 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 ejecución 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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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.



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS
Médico Ocupacional

CONTACTOS
24757673 ext. 317000156
seguridad@seguridad.gov.co
Calle 15 No. 15-03
Sede de Recreación

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARIA INES ARDILA CALLES FOR
NÚMERO HUOBS: _____ **ESTRATO:** _____ **GENERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CI **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 38125492 **FECHA NACIMIENTO:** 09/02/1970 **EDAD:** 45 años
EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE **TIPO EXAMEN:** Especial
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA **JORNADA TRABAJO:** Diaria **FECHA:** 09/05/2015

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1. RECOMENDACIONES GENERALES | | 2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | |
| <input type="checkbox"/> 1.1. Resistir a peso | <input type="checkbox"/> 1.2. Completar programa vacacional | <input type="checkbox"/> 2.1. Ingresar por la vía adecuada ecodermatológica | <input type="checkbox"/> 2.2. Llevar elementos de protección personal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1.3. Usar ropa adecuada | <input type="checkbox"/> 1.4. Evitar el contacto con animales febriles | <input checked="" type="checkbox"/> 2.3. Pautar ejercicios | |
| 3. RESTRICCIONES | | | |
| <input type="checkbox"/> 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | <input type="checkbox"/> 3.2. Trabajo en alturas < 1.50 mts | <input type="checkbox"/> 3.3. Trabajo en ambientes húmedos | <input type="checkbox"/> 3.4. Trabajo en temperaturas bajas |
| <input type="checkbox"/> 3.5. Trabajo en ambientes húmedos | <input type="checkbox"/> 3.6. Trabajo en ambientes fríos | <input type="checkbox"/> 3.7. Trabajo con riesgo eléctrico | <input type="checkbox"/> 3.8. Trabajo en altura confinada |
| <input type="checkbox"/> 3.9. Trabajo en altura confinada | <input type="checkbox"/> 3.10. Trabajo en altura confinada | <input type="checkbox"/> 3.11. Trabajo en altura confinada | <input type="checkbox"/> 3.12. Trabajo en altura confinada |

e. CONCEPTO MÉDICO

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Continúa Sin Restricciones para el trabajo | <input type="checkbox"/> Ingreso | <input type="checkbox"/> Retiro | <input type="checkbox"/> Restricciones | <input type="checkbox"/> Modificación de Cargo | <input type="checkbox"/> Trabajo Especial |
| Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) | Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) | Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) | Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) | Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) | Concepto con Restricciones para el trabajo (ver resultados) |

f. EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Físico | <input type="checkbox"/> Rx Tórax | <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico | <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> Perfil Renal | <input type="checkbox"/> Perfil Glucémico | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de enzimas |
| <input type="checkbox"/> Examen Físico con Estrés Cardiorespiratorio | <input type="checkbox"/> Rx Columna Cervical | <input type="checkbox"/> Perfil Hepático | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos |
| <input type="checkbox"/> Audiología | <input type="checkbox"/> Glicemia | <input type="checkbox"/> Perfil Renal | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos |
| <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> Electroencefalograma | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos |
| <input type="checkbox"/> Neumología | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos | <input type="checkbox"/> Perfil de lípidos |

g. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con análisis cardiopulmonar y de equilibrio dentro de parámetros normales. Diagnóstico de embarazo sin restricción, presenta una patología de origen común que no impide la labor, se educa en calidad de vida saludable. Bajar 3 kg. para mejorar y mejorar las condiciones de salud y condiciones de riesgo.

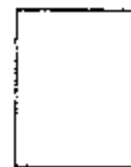
El presente certificado es válido para el uso de la fuerza de trabajo en condiciones de salud y condiciones de riesgo. El presente certificado es válido para el uso de la fuerza de trabajo en condiciones de salud y condiciones de riesgo. El presente certificado es válido para el uso de la fuerza de trabajo en condiciones de salud y condiciones de riesgo.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PACIENTE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico Ocupacional

Leonardo Aguilar Galvis
Calle 15 No. 15-03
Esp. Salud Ocupacional
Tel: 024646/2015



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.185.243

ARDILA CALDERON

APELLIDOS

MARIA INES

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



#D.D. DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1977

HATO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

24-NOV-1985 HATO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL,
CARLOS ANGEL RAMIREZ ROSERO



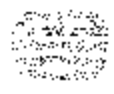
A-2715100-00171351 F-0028185243-00090820

0015189797A.1

26376017



SECRETARÍA
DE SALUD



MARIA INES ARDILA CALDERON

CERTIFICA QUE

CON DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO

28185243

Participó y aprobó el curso

Educando en Salud

Organizado por la Gobernación de Santander y la Secretaría de Salud Departamental,
con una intensidad horaria de 20 horas.

Se firma en Bucaramanga el día 15 de agosto de 2023

Mónica Romero Salazar

Dra. MÓNICA ROMERO SALAZAR

Grupo de Promoción y Prevención
Secretaría de Salud de Santander

Lina María Vera C.

Dra. LINA MARÍA VERA CARA

Decana Facultad de Salud
Universidad Industrial de Santander





ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Dirección Nacional
Departamento de Capacitación

MARIA INES ARDILA CALDERON
C.C. 28.185.243

Participó en el Seminario **GESTION ORGANIZACIONAL Y TALENTO HUMANO**

Realizado entre el 25 de Junio y el 26 de Junio de 2018, con una intensidad
de 16 horas académicas.

Se expide en Bogotá, D. C., el 03 de julio de 2018

ALLENANDEY REY MARTINEZ
Subdirector de Proyección Institucional
Escuela Superior de Administración Pública



TOCOS POS UN
NUEVO PAÍS

CISP





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 14 de 1958

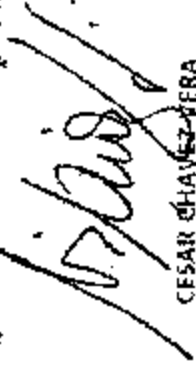
Dirección Territorial Santander
Departamento de Capacitación - Santander

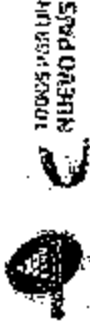
MARIA INES ARDILA CALDERON
C.C. 28.185.243

CERTIFICA QUE:

Participó en el Diplomado
DIPLOMADO EN GESTIÓN PÚBLICA
Realizado entre el 13 de Agosto y el 04 de Septiembre de 2018, con una
intensidad de 80 horas académicas.

Se expide en Bogotá D. C., el 07 de septiembre de 2018


CESAR CHAVEZ VERA
Director Territorial Santander - EAAP





| | | | | |
|------------|---------------------|------------------------------|-------------|---------------|
| RESOLUCIÓN | SECRETARÍA DE SALUD | Título Referencia Documental | Vigencia: 3 | Página 1 de 1 |
|------------|---------------------|------------------------------|-------------|---------------|

RESOLUCIÓN NÚMERO -- 000967

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No.2085 de 1989, emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que **MARIA INES ARDILA CALDERON**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28.185.243 expedida en HATO ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Verificado que le otorgo, **CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD CORPOSALUD** el 17 DE DICIEMBRE DE 2011.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **MARIA INES ARDILA CALDERON**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28.185.243 expedida en HATO, para ejercer la profesión de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

27 ENE 2012

RICARDO FLOREZ RUEDA
Secretario de Salud Departamental

República de Colombia



Gobernación de Santander

| | | | | |
|--------|-----------------------------|----------------|-----------|----------|
| ABR/14 | 2014 26-08-07 5:01:27-06 | Formato 000007 | Versión 3 | Pág. de. |
|--------|-----------------------------|----------------|-----------|----------|

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIVISION DE ACREDITACION
VIGILANCIA Y CONTROL**

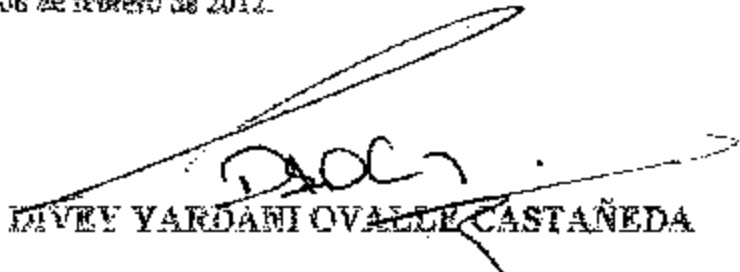
CERTIFICA :

Que **MARIA INES ARDILA CALDERON**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 29.185.243 expedida en HATO se encuentra registrado mediante Resolución No.000967, del 27 de enero de 2012, emanada de **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER** la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el **TERRITORIO NACIONAL**.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No. 13, folio 18 libro 25 de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, fecha de inscripción 07 de febrero de 2012.

Se adhieren y se anulan estampillas de correspondientes a este concepto.

Fecha de expedición 06 de febrero de 2012.


DIVEY YARDANI OVALLE CASTAÑEDA

Registra: ANA VICTORIA MERSHMAN GARIBOES

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER EN COLOMBIA

Corposalud

CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD

El presente documento es parte integrante del proceso de certificación de competencias laborales en el sector salud, desarrollado por el Departamento de Santander en Colombia, a través de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud (Corposalud), en el marco del convenio suscrito entre el Departamento de Santander y la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud, el día 17 de mayo de 2011.

Comisión Certificadora de Aptitud Ocupacional

María Inés Ardila Calderón

Identificación: C.C. No. 28 485 293 en Hato

El presente documento es parte integrante del proceso de certificación de competencias laborales en el sector salud, desarrollado por el Departamento de Santander en Colombia, a través de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud, en el marco del convenio suscrito entre el Departamento de Santander y la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud, el día 17 de mayo de 2011.

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería



Beatriz Clemencia Pinto León
Coordinadora General

Identificación: C.C. No. 28 485 293 en Hato

San Gil, el 17 de mayo de 2011



LA INSTITUCIÓN DE LA

COLEGIO TRIÁNGULO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE SAN CARLOS,
CANTÓN SAN CARLOS, PROVINCIA DE LOS RÍOS

CONJUNTO

MARIA INES ARDILA CALDERÓN

DE LA ESCUELA DE DIBUJO, SAN CARLOS

En un tomo de

BACHILLER ACADÉMICO

El presente trabajo es el resultado de un proceso de aprendizaje
que se desarrolló durante el curso de Dibujo, en la Escuela de Dibujo,
del Colegio Triángulo, durante el año 2017.

Este trabajo fue elaborado por María Inés Ardila Calderón,
estudiante de la Escuela de Dibujo, del Colegio Triángulo,
Cantón San Carlos, Provincia de Los Ríos.

Este trabajo fue elaborado por María Inés Ardila Calderón,
estudiante de la Escuela de Dibujo, del Colegio Triángulo,
Cantón San Carlos, Provincia de Los Ríos.

Corposalud

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD

Certifica Que

María Inés Ardila Calderón

Identificada con el C.C. N.º 28 157 243 de Hato

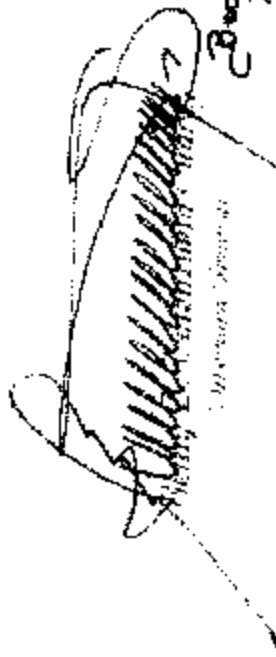
Curó y aprobó satisfactoriamente la *Compensación*

Apoyo a las Actividades de Salud Ocupacional

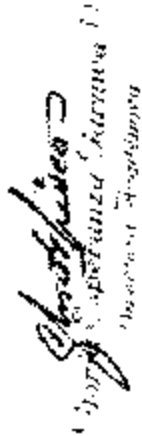
Con una duración de *veintidós*

Sesiones

del día *17* de *Diciembre* de *2011*


Directora General

Beatriz Clementina Piskaleón
Directora General


Directora General

Reconocido en el N.º 0049 del *17* de *Diciembre* de *2011*

INTEGRAR

INTEGRAR Y ASISTENCIA

LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR Y ASISTENCIA

CERTIFICA QUE:

Es la Srta. **ARDILA CALDERON MARIA INES** con N° de identificación N° 28.185.243 inscrita en el Registro Único de Contribuyentes como Titular de la Cooperativa **COOPERATIVA INTEGRAR Y ASISTENCIA**, inscrita en el Registro Único de Contribuyentes de la **E.P.S. SALUD VIDA** en el municipio de **BUCARAMANGA**, mediante Convenio de Asociación Indefinido, suscrito desde el **06 DE MARZO DE 2008** hasta el **01 DE ENERO DE 2012** desempeñando el cargo de **PROMOTOR(A) DE SALUD**.

En Bucaramanga, a los 09 días del mes de Septiembre del año 2011.
TERESA PERILLA AMORTEGUI

44-11-11-11

TERESA PERILLA AMORTEGUI

Cooperativa Integral de Trabajo Asociado en Liquidación

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN JUAN PABLO II DE PALMAR-
SANTANDER**

CERTIFICA

Que la señora **MARIA INES ARDILA CALDERON** identificada con cedula de ciudadanía numero 28.185.743 expedida en Palmir, laboro en mencionada institucion octubre de 2013 a diciembre de 2015 prestando los servicios de Auxiliar de Enfermeria

Se expide en el Municipio de Palmar, Santander a los veinte y ocho (28) dias del mes de Febrero de 2017



LADY CAROLINA RAMIREZ ORDOÑEZ
Directora, ejecutiva
Fundación del Anciano Juan Pablo II
Palmar, Santander

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de Chima, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, y por la otra **BIBIANA BERNAL DIAZ**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 28.042.321 expedida en Cabrera Santander, vecina y residente en el municipio de Palmar Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como MANIPULADORA DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES se obliga con la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN de manera independiente a prestar sus servicios como TURNADORA MANIPULADORA DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS. EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por intervención total durante 33 días, la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 2.950.200), suma que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de los Controles asignados del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: 1. Preparación del desayuno para un mínimo de 18 beneficiarios. 2. Preparación del refrigerio de la mañana para un mínimo de 18 beneficiarios. 3. Preparación del almuerzo para un mínimo de 18 beneficiarios. 4. Preparación del refrigerio de la tarde para un mínimo de 18 beneficiarios. 5. Preparación de comida para un mínimo de 18 beneficiarios. 6. Realizar el aseo al Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro. 7. Realizar aseo a camas y cambio de sábanas. 8. Realizar el lavado de ropa y sábanas. 9. Apoyo en distribución de los alimentos.

NIT No 900.693.895-2

fordecan@fordecan.com

312 454 73 99 - 310 360 82 13

fordecan

@fordecan



CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. El CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones: a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada. -----

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde el veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comuniqué terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander.

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y El CONTRATISTA. -----

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA. -----

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley. -----

NOVENA. TERMINACION. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato. --

DECIMA: INDEPENDENCIA. El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitaran por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. -----


DECIMA PRIMERA: CESION EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE -----

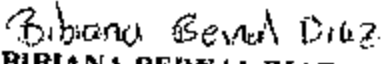
DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander. -----

DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. -----

DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Soconó
Representante Legal FORDESAN
CONTRATANTE


BIBIANA BERNAL DIAZ
C.C. No 28.042.321 Cabrera Santander
Manipuladora de Alimentos.
CONTRATISTA

NIT No 900.693.895-2



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural
(Leyes 150 de 1995, 469 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| PRIMER APELLIDO <u>Castro</u> | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Castro</u> | | NOMBRES <u>Roberto</u> | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. P.C.E. PAS No. <u>73041710</u> | | | SEXO F. M. | NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO | PAIS |
| LIBRETA MILITAR | | PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO | D.M. |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA | DIA <u>14</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1982</u> | <u>Cayman Atenea 100</u> | | | |
| PAIS | <u>Colombia</u> | PAIS | <u>Colombia</u> | DEPTO. | <u>Sucre</u> |
| DEPTO. | <u>Sucre</u> | MUNICIPIO | <u>San Juan</u> | | |
| MUNICIPIO | <u>San Juan</u> | TELÉFONO | <u>505-519010</u> | EMAIL | <u>roberto.castro@unicef.org</u> |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE HACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | FECHA DE GRADO | |
|------------------|----|----|------------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------------|----------------|-------------|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | | | | | |
| 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 10 | 10 | | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | X | | <u>Graduado</u> | <u>12</u> | <u>2005</u> |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA-ESCRIBA.
TC (TÉCNICA), TE (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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|-----------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| ACADEMICA | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPRESA O ENTIDAD | | EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | |
|-------------------------|--|----------------------------------|---------|----------------------------|
| | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| FORJESAN | | | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| SANTANDER | | PALMA | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | FECHA DE RETIRO | | |
| SERVIDOR PÚBLICO | | DÍA | MES | AÑO |
| | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPRESA O ENTIDAD | | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| CARGO O CONTRATO | | FECHA DE RETIRO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPRESA O ENTIDAD | | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| CARGO O CONTRATO | | FECHA DE RETIRO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPRESA O ENTIDAD | | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| CARGO O CONTRATO | | FECHA DE RETIRO | | |
| | | DÍA | MES | AÑO |
| | | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

Decreto 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 | 5 | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO 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 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 54 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva, 28 - 2015

Deliana Berrocal Diaz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATA DA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 11:46:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 28042321 |
| Código de Verificación | 28042321251128114659 |

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 JOJICA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285200154



P38
11:53:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilitaciones (SIRI), el(la) señor(a) **BIBIANA BERNAL DIAZ** (Identificada) con Cédula de ciudadanía número 28042321

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

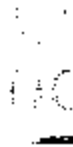
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilitaciones que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exigen para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Además, 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 inhabilitaciones generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilitatorias 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 establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutora 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 Relaciónamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:

ESTÉ 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.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el/la ciudadano(a) con número de identificación CC 28942321 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 26/11/2025 12:26 PM



Código verif. con 36USKJAYPL

Válida hasta el 02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que, mediante las 12:28:04 horas del 28/11/2016, el Ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **28042821**, Apellidos y Nombres **BERNAL DIAZ BIBIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se realizó en concordancia con la entidad o empresa **FORDESAN** con NIT **900693895-2** y su ubicación se encuentra dentro del proceso de selección al cargo, oficina o profesión en cumplimiento de la **Ley 1918 del 30/03/2014** "por medio de la cual se establece el registro de inhabildades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabildades", se dictan otras disposiciones" y su Decretos Reglamentario 358 del 09/04/2015 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2014" con observancia de la Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad respecto al intercambio de datos

En las inhabildades policía.gov.co/8088/cansico



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, 28/11/2025 12:08:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N^o. **28042321** y Nombre: **BIBIANA BERNAL DIAZ.**

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. **127868341** . 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 Búsqueda

Imprimir

015 8000



Policía Nacional de Colombia
Bogotá, D.C. - Teléfono: 015 8000
Unidad Administrativa Especial Policía Nacional
Calle de Bolívar 114-000 Bogotá





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:17:06 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 28042321

Apellidos y Nombres: **BERNAL DIAZ BIBIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado 75
- 75 bsmo Modéla. Bogotá D.C.
Atención al ciudadano: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
0159700 ext. 30787 (Región)
Resto del país: 018000510 112
Email: atc@pol.ia.gov.co
atc@pol.ia.gov.co

3. Correo electrónico 2 Actualización

4. Número de familia

14949081301



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 5 0 4 2 3 2 1

6. DV

1

12. Dirección social

Palmar y Avenida de Substrato

14. Bases electrónicas

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 8 0 4 2 3 2 1

27. Lugar de expedición

COLOMBIA

28. Departamento

Santander

6 8

29. Ciudad/inscripción

Palmar

1 2 1

31. Primer apellido

BERNAL

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Tercer apellido

BIBIANA

34. Cédula de registro

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 5 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/inscripción

Palmar

5 2 2

41. Dirección principal

CR 7 2 27

42. Correo electrónico

bernaldiazbibiana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 5 9 8 0 1 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Grupo de

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimiento

8 1 2

2 0 1 9 0 1 0 3

Responsabilidades, Cargos y Atributos

53. Código

4

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. DFC

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 sus conclusiones de la DIAN

59. Acreditado

SI

NO

60. No de Factura

0

La información suministrada a través del formulario NIT de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar necesidad en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, de acuerdo con el artículo 16.1.2.0 del Decreto 1763 del 2016. De igual manera se compromete el usuario al usar una información y aceptar la política de tratamiento de datos del 15º de 2012.

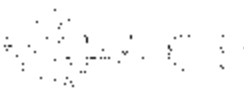
Firma del contribuyente:

Sin perjuicio de las actualizaciones que la DIAN realice.

Final digitalizado:

604. Nombre: BERNAL DIAZ BIBIANA

605. Cargo: CONTRIBUYENTE

| | | |
|--|--|----------------------|
|  E.S.E. Andrés Cala Pimentel | E.S.E. ANDRES CALA PIMENTEL NIT. 304013885-4 | |
| | CERTIFICADO | VIGENCIA 2025 |
| | <i>Municipio de Palmar - Santander</i> | |


EL MEDICO SUSCRITO DE LA ESE ANDRES CALA PIMENTEL

CERTIFICA QUE:

Paciente femenina **BIBIANA BERNAL DIAZ CC: 28042321** de 42 años de edad, se encuentra en adecuadas condiciones generales, al día con el esquema de vacunas, ha sido valorado por médico general, El certificado médico indica que el paciente no padece ninguna patología infecciosa dérmica ni respiratoria y cumple con los requisitos para manipular alimentos. Agudeza visual 20/20 en ambos ojos Sin alteraciones auditivas.

Impresión diagnóstica: **Paciente femenina sana en adecuado estado general.**

Se expide a solicitud del interesado a los **(01) días del mes de septiembre del 2025**


GABRIELA VALENZUELA RANGEL
MEDICO GENERAL
ESE ANDRÉS CALA PIMENTEL

ESE ANDRES CALA PIMENTEL
 CALLE 5 Nº 3 - 07

TEL: 3112141815
 3112141815

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

CONTACTOS
CALLE 100 No. 100-100
BOGOTÁ, COLOMBIA
TEL: 334 4444

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: **HERNANDEZ, JUAN** NUMERO: **10000000000000000000** SEXO: **M** EDAD: **45**
IDENTIFICACION: **10000000000000000000** MICRO-IDENTIFICACION: **10000000000000000000** FECHA NACIMIENTO: **10/10/1970** FECHA EXAMEN: **10/10/2023**
EMPRESA CONTACTANTE: **TRABAJA EN UN CENTRO** TIPO EXAMEN: **OCUPACIONAL**
CARGO: **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION** AGENCIA TRABAJO: **10000000000000000000** FECHA: **10/10/2023**

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Evitar el consumo de alcohol y drogas.
1.2. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.
1.3. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Evitar el consumo de alcohol y drogas.
2.2. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.
2.3. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.

3. RESERVISIONES

3.1. Evitar el consumo de alcohol y drogas.
3.2. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.
3.3. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.

4. CONCLUSION MEDICA

4.1. El paciente es apto para el trabajo.
4.2. El paciente es apto para el trabajo.
4.3. El paciente es apto para el trabajo.

5. EXAMENES REALIZADOS

5.1. Examen físico: normal.
5.2. Examen físico: normal.
5.3. Examen físico: normal.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Evitar el consumo de alcohol y drogas.
6.2. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.
6.3. Evitar el consumo de medicamentos que afecten la capacidad de trabajo.

FIRMA RESPONSABLE

Leonardo Aguilar Galvis

PACIENTE



REPUBLICA DE COSTA RICA
DEFINICION PERMANENTE
CALLE 100, SAN JOSE

TEL: 222-3321

BERNAL DIAZ

San Jose, Costa Rica



3



REPUBLICA DE COSTA RICA 14-100-1983

DEFINICION

PERMANENTE

CALLE 100, SAN JOSE

TEL: 222-3321

BERNAL DIAZ

San Jose, Costa Rica

San Jose, Costa Rica



REPUBLICA DE COSTA RICA 14-100-1983



La República de Colombia
y en su nombre el

Gimnasio Moderno Latino

Socorro - Santander

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander según Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020

Contiene a

Bibiana Bernal Díaz

Documento de Identidad (D.I) No. 28.042.321 de Calera

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.
(Art. 29 Ley 113 de 1994 y Art. 27, Decreto 3011 de 1997)

Sergio Daniel Quiroga Flores
Rector



GINNASIO
MODERNO LATINO

Secretaria General

Acreditación en el control interno del plantel en el Libro No. 001 Folio No. 162 Expediente No. 0082

Fecha de expedición del Título: 17/12/2020

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Acta No.

0008



El Gimnasio Moderno Latino

Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020

Secretaría de Educación de Santander

Cra. 13 No. 7 Sur - 80 Urbanización Terrazas
Socorro - Santander

Código DANE: 39015500021 - Código ICFES: 15498



En la ciudad del Socorro, departamento de Santander a los 22 días del mes de Julio del año 2023, se reunieron en la rectoría del GIMNASIO MODERNO LATINO los suscritos Rector y Secretario General, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo y correspondiente al nivel de Educación Media Académica, autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020.

Se comprobó la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional - PEI, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO al estudiante (a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Bibiana Bernal Diaz

Documento de Identificación (D) No. 28.042.321 de Colombia

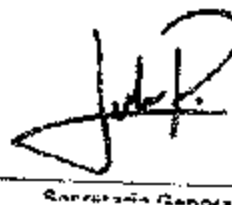
Se hizo copia tomada del Acta General No. 0001 en la fecha 22 de Julio del año 2023 que consta de 04 estudiantes y que comienza con el nombre de Azuelo Peña, Daniel Esteban y cierra con el nombre de Luzmila Salazar, Yerman

El presente acta es firmada y sellada por **SERGIO DANIEL QUIROGA FLÓREZ** Rector y Secretario General

En la ciudad del Socorro, Santander a los 22 de Julio del año 2023


Sergio Daniel Quiroga Flores

Firmado y sellado.


Secretaría General



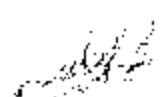
Corporación Unidades Técnicas
de Colombia - UTC del Sur
ESTABLECIMIENTO TECNICO Nº 1147 DE CALI, S.A. DE C.V.

Confiere el Curso en
**Cuidador Integral
de Paciente Domiciliario**

3°

BIBIANA BERNAL DIAZ
C.C. 28.042.321 DE CABRERA

Con una inversión mínima de 120 horas.
El curso se realizará en el municipio de Kabán, Santander,
a las horas y días del mes de Noviembre de 2024.


BIBIANA BERNAL DIAZ
CUIDADOR INTEGRAL

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de Chima, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, y por la otra **MAIRA ALEJANDRA CARDENAS AROCA**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.005.825.054 expedida en Barranquilla, Atlántico, vecina y residente en el municipio de Palmar Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como **SERVICIOS GENERALES** se obliga con la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER – FORDESAN de manera independiente a prestar sus servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS. EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por Intervención total durante 33 días, la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS PESOS M/CTE (\$ 2.950.200), suma que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de los Controles asignados del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: 1. Realizar el uso al Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro. 2. Realizar uso a camas y cambio de sábanas. 3. Realizar el lavado de ropa y sábanas. 4. Apoyo en distribución de los alimentos.-----

NIT No 900.693.895-2



CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. El CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones: a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada. -----

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comuníquese terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander.

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y EL CONTRATISTA. -----

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA. -----

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley -----

NOVENA. TERMINACION. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato. -----

DECIMA: INDEPENDENCIA. El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. -----

DECIMA PRIMERA: CESION EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE -----


DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander. -----

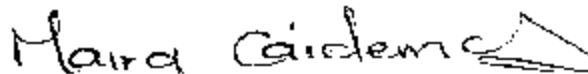
NIT No 980.693.895-2

DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. -----

DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Socorro
Representante Legal FORDESAN
CONTRATANTE


MAIRA ALEJANDRA CARDENAS
C.C. No 1.005.825.054 Barcanquilla
Servicios Generales
CONTRATISTA

NIT No 900.693.895-2



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 100 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------------|-------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO Cardenas | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Aroca | | NOMBRES Maria Alejandra | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.005.825.054 | | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | | PAIS Colombia | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____ | | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 04 MES 12 AÑO 2001 PAIS Colombia DEPTO Tolima MUNICIPIO Punfiscación | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAIS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Palmar TELÉFONO 302422499 EMAIL _____ | | | |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Técnico Comercial | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------|-------------------------------------|---|-----------------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | MES 12 | AÑO 2018 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DELENCE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-------------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| X | | X | | Bachillerato | | 2018 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|----------------|----------|----------|----|--------|----------|----|------------|----------|----|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Español | | X | | | X | | | X | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. | | | |
|---|--|--|---|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Empresa FordeSAN | PÚBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO Palmar | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS 3102422499 | FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 11 AÑO 2025 | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Servicios Generales | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CASA de familia | PÚBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Santander | MUNICIPIO Socorro | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS 321 9137730 | FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2023 | | FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 05 AÑO 2025 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI SÍ 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 6o. DE LA LEY 19095).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Palmar, 28 de Noviembre de 2015

Maria Cardeza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2 Concepto 0 1 Inscripción

4 Número de formulario

141218440563



141218440563

5 Número de identificación tributaria (RUT)

1 0 0 5 8 2 5 0 5 4

6 DPT

8

12 Dirección regional

Armenia y Adm. de Boyacá

14 Sucursal electrónica

4

IDENTIFICACIÓN

| | | |
|---|------------------------------|--|
| 24 Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida | 25 Tipo de documento 2 | 26 Número de identificación 1 0 0 5 8 2 5 0 5 4 |
| Lugar de expedición COLOMBIA | 27 País 1 5 9 | 28 Departamento Atlántico |
| 31 Primer apellido CARDENAS | 32 Segundo apellido AROCA | 33 Primer nombre MAIRA |
| 34 Último nombre ALEJANDRA | 35 Razon social | 36 Ciudad/Municipio Barranquilla |

UBICACIÓN

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| 38 País COLOMBIA | 39 Departamento Santander | 40 Ciudad/Municipio Palmar |
| 41 Dirección principal CL 5 # 3 - 21 | 42 Correo electrónico mariedoneliasto@gmail.com | 43 Código postal |
| 44 Teléfono 1 3 1 7 8 5 9 3 5 5 7 | 46 Teléfono 2 | |

CLASIFICACIÓN

| Actividad principal | | Actividad económica | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------|---|-----------|-----------|
| 48 Código | 47 Fecha inicio actividad | 49 Código | 45 Fecha inicio actividad | 50 Código | 1 | 2 | 51 Código |
| 8 8 1 0 | 2 0 2 5 1 6 0 1 | | | | | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 63 Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

| | | | | | |
|----------|---------|----------|---|---|---|
| 55 Firma | 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 sin consecuencia no se registrará su cancelación.

Para uso exclusivo de la DIAN

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|------------------|---|
| 59 Anexos | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | 60 No. de folios | 1 |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2014. De igual manera al formalizar el trámite el usuario le informamos y acepta la política de tratamiento de datos ley 1561 de 2012. | | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. | | |
| Firma del solicitante: | | Firma autorizada | | |
| 581 Nombre | CARDENAS AROCA MAIRA ALEJANDRA | | | |
| 582 Cargo | Contribuyente | | | |

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

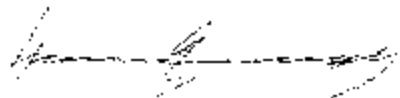
CERTIFICA:

Que una vez consultada el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 10:36:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1005825054 |
| Código de Verificación | 1005825054251128103604 |

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 JORJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285193372



PIB
10:37:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAIRA ALEJANDRA CARDENAS AROCA (identificada) con Cédula de ciudadanía número 1005825054:

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 repelición 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 Relaciónamiento 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.

División de Relaciónamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878760 ext: 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:41:20 AM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con.

Cédula de Ciudadanía N° **1005825054**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS AROCA MAIRA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
76 - 25 barrio Medellín, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 8:00 am a 12:00 pm y
3:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5156700 ext. 30552 (Bogotá)
línea telefónica: 018000910312
Email: dijp@policia.gov.co
atn@policia.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 10:40:55 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo: Nº. 1005825054**

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. **127857346** . 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 Búsqueda

Imprimir

814 9090



Policía Nacional de Colombia
División General - Dto. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Teléfono: 80001977112



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:09:34 horas del 28/11/2019, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1005825054, Apellidos y nombres: **CARDENAS AROCA MAIRA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FORDESAN**, con NIT: 900693895-2 y cuya utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, título o profesión, en cumplimiento de la Ley 1418 del 12/07/2018 *por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *por medio del cual se reglamenta la Ley 1418 de 2018* con observancia de las Leyes 1561 del 17/10/2014, 1742 del 06/03/2014 y demás normatividad respectiva frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Investigación Criminal

ENCARGES DE INTERÉS

1. Central de Datos

2. Comando Analítico de Delitos Sexuales

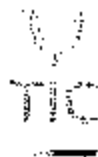
3. Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1418 del 2018 - Ley 1561 del 2014

© 2019 Policía Nacional de Colombia. Todos los derechos reservados. Policía Nacional de Colombia. Versión 1.0.0.0



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1005825054 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 26/01/2025 10:49 AM



Código Verificador: PV5YNEZ62H

Válida hasta: 26/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

Nº: 31106766

CONTACTOS
3178702891 - 3178858186
especialistasgalvis17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 38
Sogorro (Risartrald)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MAIRA ALEJANDRA GARDENAS ARDCA

NÚMERO
HIJOS: 1

ESTRATO: 1

GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1005825054

FECHA NACIMIENTO: 04/12/2001

EDAD: 23 año(s) 11 mes
(es) 2 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: SERVICIOS GENERALES

JORNADA TRABAJO: Diurno

FECHA: 08/11/2025

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

- | | | | |
|------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| 1.1. Afiliación a EPS | 1.3. Completar esquema vacunación | 1.5. Suspender tabaquismo | Ninguna |
| 1.2. Continuar manejo médico | X 1.4. Inicio o continuar actividad física | 1.6. Reducir consumo de alcohol | 1.7. Control de peso y nutrición |

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| 2.1. Calificación de origen | 2.4. Ingreso programa Vigilancia epidemiológica | X 2.7. Pausas activas | X 2.9. Uso diario de bloqueador solar |
| Recomendaciones para el manejo arges | 2.5. Uso de elementos de protección personal | 2.8. Uso de corrección visual | 2.10. Otros |
| 2.3. Seguimiento por ARL | 2.6. Pautas ergonómicas | | |

3. RESTRICCIONES

- | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | 3.4. Trabajos en temperaturas bajas | 3.7. Trabajo en espacios confinados | X No Aplica |
| 3.2. Trabajo en altitudes > 2500 mts | 3.5. Trabajo en temperaturas altas | 3.8. Para conducción de vehículos | 3.10. Cargas |
| 3.3. Trabajos en ambientes fuerabancos | 3.6. Trabajos con riesgo eléctrico | 3.9. Manipulación de alimentos | 3.11. Viajes |
| | | | 3.12. Otros |

4. CONCEPTO MEDICO

| Concepto | Tipo Examen | X Ingreso | Periódico | Retiro | Post Incapacidad | Cambio Cargo | Trabajos Especiales |
|--|-------------|-----------|-----------|--------|------------------|--------------|--|
| Concepto Sin Restricciones para el cargo | | X | | | | | Sin restricción para continuar su labor actual |
| Concepto Con Restricciones para el cargo (ver Restricciones) | | | | | | | Sin diagnóstico de enfermedad laboral |
| Agravado | | | | | | | Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL |
| Sin Restricciones para manipulación de alimentos | | | | | | | Sociedad de accidente de trabajo / enfermedad laboral |
| Sin Restricciones para trabajo en alturas | | | | | | | |

5. EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | |
|---|------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Examen Físico | Rx Tórax | Perfil Lipídico | TSH | Frotis Faringeo |
| X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular | Rx Columna Lumbo Sacra | Perfil Hepático | Serología | KOH Uñas |
| Audiograma | Cuadro Hemático | Perfil Renal | Acido Úrico | Coproológico |
| Optometria | Glicemia | Frotis Sangre Periferico | Tamizaje Drogas | Endoscopia |
| Espirometria | Electrocardiograma | Hemocoagulacion | Alcohol | Evaluación Neuropsicológica |
| Visiometria | Perfil de Oñra | Espirograma | Coñestemas | Otro |

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular dentro de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita su labor. Se educa en estilos de vida saludable. Baja 19 kg, alta cuidada y repón de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Se educa en seguridad via.

Este concepto médico se emite según lo establecido en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Salud Ocupacional) y la Ley 1712 de 2014 (Ley de Salud Ocupacional) y la Ley 1712 de 2014 (Ley de Salud Ocupacional). El paciente tiene la responsabilidad de mantenerse actualizado en las actividades y recomendaciones suministradas por el médico ocupacional en el momento de la consulta.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 123
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2017

PACIENTE: Maira Alejandra Gardenas
1005825054





| | | | | |
|------------|-------------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RESOLUCIÓN | Código: AP-03-485-03 | Emisión Inicial | Versión 3 | Página 1 de 1 |
|------------|-------------------------|-----------------|-----------|---------------|

RESOLUCION NÚMERO 024641 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que AGUILAR GALVIS LEONARDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16733 de 12/26/2005 de la Secretaría de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

Examen médico ocupacional
Dirigida a: MAIRA ALEJANDRA
CARDENAS AROCA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévase LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: AGUILAR GALVIS LEONARDO. - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91106799 en las áreas de Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución,

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e Intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

24 DIC 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANDRÉS CALA PIMENTEL

FECHA: 09/11/2025

NIT. 806013885-4

NOMBRES: MAYRA ALEJANDRA

PALMAR - BARRANDER

APELLIDOS: CORDERAS AROGA

CALLE 5 # 3 - 27

C.C. 1805825054

E.S.E. Andrés Cala Pimentel

AV. TOLUCA 12345678901011

EPS: NUEVA EPS

REPORTES DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA

| ERITROGRAMA | | LEUCOGRAMA | | PLAQUETOGAMA | |
|-----------------|------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Leucocitos | mm3 | Neutrófilos: | % | VSC: | mm ³ |
| Hematocrito: | % | Linfocitos: | % | | |
| Hemoglobina | g/dl | Monocitos: | % | Notas: | |
| Hemoparásitos | | Eosinófilos: | % | | |
| Grupo sanguíneo | | Basófilos: | | | |
| Plt | | Plaquetas: | mm ³ | | |

QUÍMICA CLÍNICA

| ANALITICO | RESULTADO | VALOR REF. | ANALITICO | RESULTADO | VALOR REF. | INMUNOLOGIA |
|------------------|-----------|------------|--------------------|-----------|------------|-------------|
| Glicemia | mg/dl | 75 - 110 | Glucosa post 2 hr: | mg/dl | | ANALITICO |
| Colesτέρα total: | mg/dl | < 200 | Acido Úrico: | mg/dl | 2 - 4.7 | PCR |
| Triglicéridos: | mg/dl | < 170 | Creatinina: | mg/dl | < 1.1 | HISAG |
| Colesτέρα HDL: | mg/dl | 35 - 36 | Nitrogeno Ureico: | mg/dl | 8.0 - 22 | ELIGARAZ |
| Colesτέρα LDL: | mg/dl | < 150 | Bilirub. total: | mg/dl | 0 - 0.25 | VDRL |
| Nota: | | | Bilirub. Directa: | | 0 - 0.8 | HIV - 1/2 |

PARCIAL DE ORINA

| | | | | |
|----------------|--|--------------------|------|--------|
| Color: | | Bacterias: | | Notas: |
| Aspecto: | | Del. Epiteliales: | XCAP | |
| Densidad: | | Leucocitos: | XCAP | |
| pH: | | Hemaltes: | | |
| Proteínas: | | Moco: | | |
| Glucosa: | | Uratos Amorfos: | | |
| Cetona: | | Dióxido de calcio: | | |
| Bilirubinas: | | | | |
| Hemates: | | | | |
| Urobilinogeno: | | | | |
| Mucos: | | | | |

COPROLOGICO

| EXAMEN FISICO | | EXAMEN MICROSCOPICO | | | |
|---------------|--------|---------------------|--------|-----------------|--|
| Color: | MARRON | Microbiota: | NORMAL | Giardia lamblia | |
| Consistencia: | BLANDO | Levaduras: | | Isospora belli | |
| Muco: | | E. histolytica: | | S. stercoralis: | |
| Amilón: | ++ | E. magna: | | Astria: | |
| | | E. coli: | | Tricocefalos: | |
| | | B. hominis: | | Unclerados: | |

SANGRE OCULTA:

OBSERVACIONES: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES

FROTIS DE FLUJO VAGINAL

| EXAMEN FRESCO | | EXAMEN MICROSCOPICO AL GRAM | |
|---------------|--|-----------------------------|--------|
| p. Vaginalis: | | BCG tipo Lactobacillus: | Otros: |
| Células leuc: | | CBGV tipo Gardnerella: | |
| Hemaltes: | | Mobilizantes: | |
| | | PMN: | |
| | | Cornobacterium: | |
| | | Cocos Gram Positivos: | |
| | | Diplococos Gram Negativos: | |

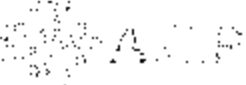
KOH: NEGATIVO NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS COMPATIBLES CON HONGOS

FROTIS DE GARGANTA: ESCASOS COCOS GRAM POSITIVOS Y ESCASA REACCION LEUCOCITARIA

MAYRA PATRICIA AROGA PINOZA

IP 18804

BACTERIOLOGIA - LAB CLINICAS UPEL

| | | |
|--|--|---------------------------------|
|  E.S.E. Andres Cala Pimentel | E.S.E. ANDRES CALA PIMENTEL NIT. 204013285-4 | |
| | CERTIFICADO | VIGENCIA 2.023 |
| | | Municipio de Palmar - Santander |

EL MEDICO SUSCRITO DE LA ESE ANDRES CALA PIMENTEL

EL SUSCRITO MÉDICO CERTIFICA QUE, TRAS VALORAR A UNA PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL, SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, CUTÁNEAS O GASTROINTESTINALES QUE LE IMPIDAN REALIZAR LABORES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

POR LO ANTERIOR, SE CONSIDERA APTA PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PREPARACIÓN, ENVASADO, DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, SIGUIENDO LAS NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD ESTABLECIDAS.

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE LA INTERESADA, PARA LOS FINES QUE CONVENGAN.

Se expide a solicitud del interesado a los (10) días del mes de **NOVIEMBRE** del **2025**.

GABRIELA VALENZUELA RANGEL
MEDICO SSO
ESE ANDRES CALA PIMENTEL

ESE ANDRES CALA PIMENTEL
CALLE 5 Nº 3 - 07
Teléfono: 3112141815
3112141815

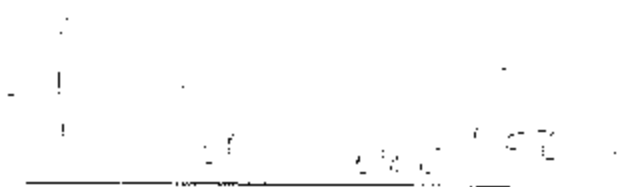
Socorro, 10 de noviembre de 2025

A QUIEN CORRESPONDA

Yo **LILIA RUEDA ROMERO** identificada con cedula de ciudadanía número **37.941.530** del Socorro Santander, certifico que la señora **MAYRA ALEJANDRA GARDENAS AROCA** identificada con cedula de ciudadanía número **1.005.825.054** de BARRANQUILLA, trabajo en mi residencia ubicada en el socorro Santander durante 24 meses (2 años) desempeñando oficios varios de la casa y cocina, en el cual demostró ser una persona eficiente, honesta, trabajadora y con un alto grado de responsabilidad en las labores asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 10 días del mes de noviembre del presente año

Atentamente:


LILIA RUEDA ROMERO
CC: 37.941.530 DEL SOCORRO SANTANDER
TELEFONO: 321 9837730



Colegio Metropolitano De Soledad 2000

Oficina de Funcionamiento según Resolución de Aprobación N° 2309 - 19 dic 1999
Niveles: pre-escolar, primaria, secundaria, técnica profesional secretaría de
De educación departamental del Atlántico

Acta Individual De Grado

En la ciudad de Barranquilla a los once (11) días del mes de diciembre de 2018, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos rector y secretaria de la institución en la rectoría del COLEGIO METROPOLITANO DE SOLEDAD 2000, institución educativa reconocida oficialmente mediante Resolución de Aprobación N° 2309 del 15 de diciembre de 1999, emanada por la Secretaría de Educación de Soledad

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TECNICO COMERCIAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

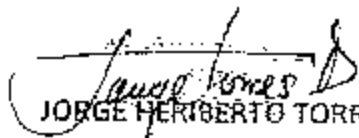
MAIRA ALEJANDRA CÁRDENAS AROCA


Identificada TI. 1005825054 Expedida en Paimar (Santander)

Es fiel copia tomada del Libro No. 02, Acta Original General No.23, de Fecha 09 de junio de 2018, en constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981. Firmada y sellada por JORGE HERIBERTO TORRES DIAZ (Rector) y DANIELA MARTINEZ TORRES (Secretaria General)

Dada en Barranquilla a los once (11) días del mes de diciembre de 2018.

FIRMADO Y SELLADO


JORGE HERIBERTO TORRES DIAZ
Rector


DANIELA MARTÍNEZ TORRES
Secretaria General

La República de Colombia



En su Nombre el

Colegio Metropolitano De Soledad 2000

Soledad - Atlántico

Licencia de funcionamiento según Resolución de aprobación n° 2309 15 dic 1999
Artes, pre-estelar, primaria secundaria y media comercial secretariado
De educación departamental del atlántico

Confiere a:

Maira Alejandra Cárdenas Aroca

Identificado C.C. 1005825054 Expedida en Palmar (Santander)

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

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



Jorge Smej
Director

Daniela Martínez
Secretaria

Anotado en el folio No. 03 del Libro de Registro No. 207 del Colegio

Dado En Soledad A Los (11) Días Del Mes De Diciembre De 2018

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES

En el municipio de Palmar Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), entre los suscritos **SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.947.973 expedida en la ciudad del Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de Chima, en calidad de Representante Legal de la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER entidad identificada con el NIT No 900.693.895-2, con domicilio en la Calle 9 No 6-28 apt 403 del Municipio de Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, y por la otra **JUAN DAVID PEREZ ACEBEDO**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.010.962.437 expedida en Socorro Santander, vecina y residente en el municipio de Socorro Santander, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia:-----

PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA en su calidad de Persona capacitada como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** se obliga con la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN de manera independiente a prestar sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro del municipio de Palmar Santander. Dicho servicio consiste en el acompañamiento individual y a domicilio a 18 adultos mayores del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro realizando una intervención individual a la semana-----

SEGUNDA: HONORARIOS EL CONTRATANTE cancelará como contraprestación por intervención total durante 33 días, la suma de **TRES MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.062.400,00)** suma que se pagará en un total de acuerdo a los desembolsos realizados a la Corporación FORDESAN por parte del Municipio de Palmar Santander cancelados en efectivo, previo cumplimiento de las Actividades pactadas, entrega de informe de actividades realizadas con el Centro de Bienestar del Adulto Mayor San Pedro, que será el soporte para liquidación del Pago por parte de la Corporación.-----

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: cumpliendo con la ejecución de las siguientes Actividades: 1. Realizar la toma de Signos Vitales a los beneficiarios del centro bienestar del Adulto Mayor Hogar San Pedro. 2. Encargarse de la administración de los medicamentos según ordenes médicas. 3. Cambio de pañal a los adultos que lo requieran. 4. Realizar baño a los adultos. 5. Apoyo a dar alimentación a los adultos que lo requieran. 6. Remitir a la ESE Andrés Cala Pimentel los beneficiarios cuando se requiera atención médica. 7. Coordinar las visitas de profesionales de la salud, cuando se requiera. 8. Acompañamiento día y noche a los adultos en el centro de bienestar.-----

NIT No 900.693.895-2



CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir con las siguientes obligaciones: a) A cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b) suministrar al CONTRATISTA los equipos, insumos y elementos necesarios para el normal desempeño de la labor contratada -----

QUINTA: PLAZO. La duración del presente contrato será desde el veintiocho (28) de noviembre hasta el veintinueve (29) de diciembre de 2025 o hasta que la Corporación Comuniqué terminación del Presente a causa de terminación del Proceso Contractual con el Municipio de Palmar - Santander.

SEXTA: INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la CORPORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER - FORDESAN y EL CONTRATISTA. -----

SEPTIMA. SUPERVISION. El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA. -----

OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificará el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo indica la Ley. -----

NOVENA. TERMINACION, El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el proceso Contractual de la Corporación FORDESAN con el Municipio de Palmar-Santander y unilateralmente por el incumplimiento de las Obligaciones derivadas del Contrato. --

DECIMA: INDEPENDENCIA El CONTRATISTA actuará por su cuenta. Podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del Contrato, a exigir el cumplimiento de las Obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. -----

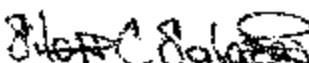
DECIMA PRIMERA: CESION. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni total la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. -----


DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de Palmar Santander. -----

DECIMA TERCERA: TERMINACION. El presente Contrato de Prestación de Servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes, por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. -----

DECIMA CUARTA: CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. -----

DECIMA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES: De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, a los veintiocho días (28) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), en el municipio de Palmar Santander. Para constancia de lo anterior, se firma por las partes.


SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTINEZ
C.C. No 37.947.973 Socorro
Representante Legal FORDESAN.
CONTRATANTE


JUAN DAVID PEREZ ACEBEDO
C.C. No 1.010.962.437 de Socorro Santander
Auxiliar de Enfermería
CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

#VITDAG RECEPCION

Persona Natural
(Leyes 150 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|---|--|--|
| PRIMER APELLIDO <u>Varón</u> | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>DE LA ROSA</u> | NOMBRES <u>JOSE ANTONIO</u> |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>9.999.999.999</u> | SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____ | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>12</u> MES <u>ES</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Soacha</u> | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 123 No. 456</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Soacha</u> TELÉFONO <u>312 456 789</u> EMAIL <u>joa@soacha.gov.co</u> | |

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 8o. 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. | 10o. | 11o. | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | X | | |
| | | | | | | | | | | | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENTE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA); TL (TECNOLÓGICA); TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA); UN (UNIVERSITARIA);
ES (ESPECIALIZACIÓN); MS (MAESTRÍA O MAGISTER); DDC (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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| TC | 3 | X | | Instituto Tecnológico de Soacha | 06 | 2005 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

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 <i>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</i> | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS <i>Venezuela</i> |
| DEPARTAMENTO <i>Caracas</i> | MUNICIPIO <i>Capitular</i> | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Asesor en el área de...</i> | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 160 de 1985, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|------------------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | 2 años y 4 meses |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/96).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, 28 de noviembre de 2015

[Firma manuscrita]
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que según las 17:16:34 horas del 08/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010962437**, Apellido y Nombres **PÉREZ ACEBEDO JUAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FOROESAN**, con NIT **900693895-2** y su finalidad es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la **Ley 1914 de 2017**, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se otorgan áreas de privacidad en el Decreto Reglamentario 755 del 09/04/2019, por medio del cual se reglamenta la Ley 1914 de 2017, con actualización de las Leyes 581 del 11/10/2012, 1717 del 06/03/2011 y demás actividades relacionadas con el tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Investigación de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

[Página Principal](#)

[Consulta de Inhabilidades](#)

[Ver Datos](#)

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1914 de 2017 - Versión 03/2025

© 2025 Policía Nacional de Colombia. Desarrollado por el Centro de Innovación y Tecnología. Reservados todos los derechos.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285182145



PB

02:47:58

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN DAVID PEREZ ACEBEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010862437:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentran 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 1962 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o fidejamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece 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 Meján
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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano

Línea gratuita 018000810315

Carrera 5 No. 15 - 80 Piso 1; Pbx 6878759 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1016962497 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 28/11/2025 06:38 AM



Código Verificación: BJJ33E4Q3R* R

Válida hasta: 14/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 08:29:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1010962437 y Nombre: JUAN DAVID PEREZ ACEBEDO,

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. 127841157 . 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 Búsqueda

Imprimir

5/11/2025



Policía Nacional de Colombia
Dirección General de Tránsito y Movilidad
Calle de la Constitución, Transversal 17A, Bogotá D.C.
Teléfono: (57) 1 2000 4500





**Consulta en línea de Antecedentes Penales
y Requerimientos Judiciales**

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:23:47 AM horas del
28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1010962437**

Apellidos y Nombres: **PEREZ ACEBEDO**

JUAN DAVID

**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.

3. Concepto **01** Inscripción

4. Número de Formulario

141203007854



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 0 9 6 2 4 3 7

6. QV

1

7. Dirección comercial

Proyectos y Adornos de Bucaramanga

8. Dirección electrónica

4

IDENTIFICACION

9. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión legítima

10. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

11. Número de identificación

1 0 1 0 9 6 2 4 3 7

12. Lugar de expedición

COLOMBIA

13. País

1 6 9

14. Departamento

Santander

15. Municipio

6 8

16. Ciudad o barrio

Socorro

17. Código

7 5 5

18. Primer apellido

PEREZ

19. Segundo apellido

ACEREDO

20. Primer nombre

JUAN

21. Otros nombres

DAVID

22. Razón social

23. Nombre comercial

24. Signo

UBICACION

25. País

COLOMBIA

1 6 9

26. Departamento

Santander

6 8

27. Ciudad/Municipio

Socorro

7 5 5

28. Dirección principal

CL 6 15 12B

29. Correo electrónico

juandavperez77@gmail.com

30. Código postal

31. Teléfono 1

3 1 0 3 0 1 0 2 8 7

32. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | | Número establecimiento | |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|---|-----------|------------|------------------------|---|
| AN. Código | 47. Fecha inicio actividad | AN. Código | 48. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 1 | 2 |
| 6 6 9 2 | 2 0 2 5 0 7 3 1 | | | | | | | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 33. Código | 2 0 | 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 |
|------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

34. Obtención NIT

Usuarios administrativos

| | | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 35. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

Exportadores

| | | | | | |
|-----------|----------|--------------|---|---|---|
| 36. Forma | 37. Tipo | 38. Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 39. Modo | | | |
| 40. CPC | | | | | |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las sanciones 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

41. Anexo

SI NO

42. No. de Folios

5

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suscripción y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados en cualquiera de las prescripciones administrativas suscritas con el fin de inscripción, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1025 del 2015, de igual manera el formulario no podrá ser usado si usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

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

44. Nombre RODRIGUEZ MENAO VIVIAN REGINO

45. Cargo Analista II



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de noviembre de 2025, a las 08:08:47, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL**.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1010962437 |
| Código de Verificación | 1010962437251128080847 |

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

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


HERNAN GUILLERMO JORJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

MD. UTP6676

CONTACTOS
3178702891 - 317896186
especialia@agor217@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Sector 1 (Sateindler)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JUAN DAVID PEREZ ACEBEDO **NÚMERO** **ESTRATO:** 1 **GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1010957437 **FECHA NACIMIENTO:** 18/05/2008 **EDAD:** 19 año(s) 3 mes(es) 0 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE **TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA **JORNADA TRABAJO:** Diurna **FECHA:** 25/09/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | |
|---|---|--|
| 1. RECOMENDACIONES GENERALES | | Ninguna |
| 1.1. Retención a EPS | 1.3. Completar esquema vacunación | 1.7. Control de peso y nutrición |
| 1.2. Continuar manejo médico | X 1.4. Inicio a continuar actividad física | 1.8. Otras |
| 2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | Ninguna |
| 2.1. Calificación de origen | 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica | X 2.8. Uso de filtro de bioseguridad solar |
| 2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas | 2.5. Uso de elementos de protección personal | 2.9. Otros |
| 2.3. Seguimiento por ARL | 2.6. Postes ergonómicas | |
| 3. RESTRICCIONES | | X No Aplica |
| 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | 3.4. Trabajo en temperaturas bajas | 3.10. Cargas |
| 3.2. Trabajo en alturas > 2.500 mts | 3.5. Trabajo en temperatura altas | 3.11. Viajes |
| 3.3. Trabajos en ambientes tóxicos | 3.6. Trabajo con riesgo eléctrico | 3.12. Otros |

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: Ingreso Periódico Retiro Post Incapacidad Cambio Cargo Trabajo Especiales

| | | | |
|--|--|--|--|
| X Concepto Sin Restricciones para el cargo | Sin Restricciones para trabajo eléctrico | Requiere evaluar reintegración laboral | Sin restricción para continuar su labor actual |
| Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones) | Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas | Requiere nueva valoración | Sin diagnóstico de enfermedad laboral |
| Aptitud: | Sin Restricciones para trabajo en superficie húmedas | Satisfactorio | Presenta profilaxis que requieren calificación de origen EPS / ARL |
| Sin Restricciones para manipulación de vehículos | Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria | Entendimiento de origen positivo | Secundario al programa de Trabajo / enfermedad laboral |
| Sin Restricciones para trabajo en alturas | | | |

5. EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|------------------|-----------------------------|
| Examen Físico | Rx Tórax | Perfil Lipídico | TSH | Frotis Faringeo |
| X Examen Físico con Entesa Osteomuscular | Rx Columna Lumbosacra | Perfil Hepático | Serología | KOH Uñas |
| Audiometría | Quedó Hemático | Perfil Renal | Acido Úrico | Coprológica |
| Diptometría | Ultrasonía | Frotis Sangre Periférica | Tuercaje Otorrea | Baciloscopia |
| Espirometría | Electrocardiograma | Hemocoefacción | Alcohol | Evaluación Neuropsicológica |
| Visiometría | Parcial de Orina | Espirograma | Glicemia | Otra |

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con entesa osteomuscular, cuello venoso vascular y eje equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de logros sin restricción, parámetro sin patología evidente en el momento. Se educa en estilo de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este documento tiene su valor limitado en los hitos de la evolución médica ocupacional cuando el paciente no hay y en el momento suministrado por el paciente y/o empresa contratada. El doctor tiene la libre conciencia de mantener en línea con los estándares y recomendaciones suministrados por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede estar en su poder de las valoraciones realizadas en el momento que se ejecutó.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
[Signature]

PACIENTE:

Juan David
Perez Acebedo
[Signature]



REPUBLICA DE COLOMBIA
 Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional
 Secretaría de Educación del Departamento de Santander



ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION N° 374-076

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, siendo las siete (7:00) p.m del día 01 del mes de Julio, del año 2.025, y bajo la Dirección General de la Doctora BETHY ZORAIDA VALENZUELA SUAREZ, la Dirección Académica Enfermera GLORIA ESPERANZA GARNICA VILLABONA, y como Secretaria General MARIA FERNANDA GOMEZ GOMEZ, se reunió en sesión solemne el Consejo de Dirección de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud - CORPOSALUD, quien actuando en nombre de los Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, conforme lo expresa la Resolución N° 0020909 del día 20 del mes de Diciembre del año 2018, y considerando que Juan David Perez Acebedo, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1010962437 expedida en SOCORRO, dio cumplimiento a los requisitos legales exigidos en el Manual de Convivencia y Reglamento Pedagógico de CORPOSALUD, aprueba y ordena se expida el **ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION No. 374-076**, anotada en el Libro N° 15, Folio N° 15-076, por medio de la cual se le otorga el certificado que lo (a) acredita como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de mil seiscientos ochenta y siete (1687) horas.

En ceremonia privada expresó mediante juramento su compromiso de ejercer su ocupación con responsabilidad, ética y honradez de conformidad con la Constitución y las Leyes de la República de Colombia, a llevar con dignidad el nombre de CORPOSALUD en su vida laboral y a ser un ejemplo en la calidad del servicio que prestará en su ejercicio ocupacional, considerando siempre La salud como un Compromiso Humano.

Para constancia se extiende y se firma la presente Acta hoy 01 de Julio de 2.025, válida para todos los efectos correspondientes.


 Betty Z. Valenzuela Suárez
 Directora General


 Gloria Esperanza Garnica V.
 Directora Académica


 María Fernanda Gómez Gómez
 Secretaria General



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
 LOS MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
 LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
 Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
 Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD
Corposalud

Personería Jurídica No. 838 de Octubre 17 de 1963

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional


71


Juan David Pérez Acebedo

Identificado (a) con C.C. No. 1010862437 de Socorro

Por haber cursado y aprobado sus estudios que lo capacitan para ejercer como

**Técnico Laboral en Auxiliar en
 Enfermería**


 Neidy L. Valencia Suárez
 Directora General


 Stella C. Garmara Villabona
 Directora Académica


 Martha Fernandina Gómez Gómez
 Secretaria General

*Emite el Folio No. 15-076 del Libro No. 15 de Certificados
 Expedido en Bucaramanga, el día 01 del mes de Julio de 2025*