FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hernandez	Echeverria	Maria Teresa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22591779	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 10 AÑO 1981	CALLE 81 B 64 27 Apartamento Paraiso			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	3135031818	EMAIL	maiteh17@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN RESPONSABILIDAD Y SEGUROS	11	2009	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2006	154092

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 54 - 74 127					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 34 - 43 31					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR GOB					*DIRECCIÓN* CALLE 40 45 46						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI - EN LIQUIDACIÓN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3309000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 53 D 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_NO X_ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓNDE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *BARRANQUILLA, ENERO 06 DE 2026*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 22.591.779
HERNANDEZ ECHEVERRIA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
29-MAY-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00435011-F-0022591779-20130510 0032966920A 1 40261719

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-11-05 08:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	TERESA	HERNANDEZ	ECHEVERRIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	22591779

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL BARRANQUILLA VERDE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Dirección	["Cra 58 No. 68-140 Barranquilla"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$14.989.000,00
Otros ingresos y rentas	$72.965.000,00
TOTAL	$87.954.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NO TENGO	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARANOA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00
0	$0,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación
COMERCIO AL POR MENOR DE PRENDAS DE VESTIR	80

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	CARLOS	GALVIS	HERRERA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 72195233

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [X] No [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Hijo(a)	JUAN SEBASTIAN GALVIS HERNANDEZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1194977621	1

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Siloé I.P.S
Unidad Integral de Atención

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
		DD	MM	AAAA
A QUIEN INTERESE	BARRAQUILLA	05	04	2023

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	Maria Teresa Hernandez Echeverria	Documento de identidad	
		CC	22.591.779
CARGO:	CONTRATISTA	SEDE:	ATLANTICO

TALLA	PESO	IMC	INTERPRETACIÓN
1.65	62	29.06	NORMAL

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL

PREOCUPACIONAL: X	PERIÓDICO:	POSTOCUPACIONAL:
REUBICACIÓN LABORAL:	REINTEGROLABORAL:	POSTINCAPACIDAD:

EXÁMENES PRACTICADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	AUDIOMETRÍA	VISIOMETRÍA
NORMAL	NORMAL	NORMAL

EXAMEN DE INGRESO

APTO: X	APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR:	APTO CON RESTRICCIONES:
APLAZADO:	NO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO:	APTO CON SEGUIMIENTO:

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR: **SÍ**	SE SUGIERE REUBICACIÓN: TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS :	NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:	PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS:

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO:	NO SATISFACTORIO:	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: **SÍ NO**

RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Remisión a eps:	Uso de EPP:	Inicio de actividad física:X
Continuar manejo médico:	Psicolaboral:	Dejar de fumar:
Remisión a ARL:	Visual:	Reducir consumo de alcohol:
	Auditivo:	Control de peso:X
	Cardiovascular:	

OBSERVACIONES: PACIENTE CLINICAMENTE NORMAL , NO PRESENTA DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, HEMODIMANICAMENTE CONSERVADO. SIGNOS VITALES ESTABLES, UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

RECOMENDACIONES:CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAD POR LA EMPRESA, RECOMENDACIONES POSTULARES, PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO. INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DIETA BAJA EN HARINAS Y GRASA

Certificación: Certifico que la información suministrada durante el proceso de evaluación registrada en la historia clínica ocupacional de la cual forma parte integral del presente documento, es verídica y puede ser corroborada.

CONSENTIMIENTOINFORMADO: Certifico que he recibo información del tipo de exámenes practicados , los cuales expresamente he autorizado para su realización , fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restrinciones

Dr. Carlos A. Acuña Bolaño
MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA LABORAL Y SALUD MENTAL
RM 224 LSO 10464
Firma Del Medico

Firma Del Trabajador:
C.C 22.591.779

Certificación Bancaria

Domingo, 04 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA identificado(a) con CC 22591779, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	55471387061	2017-01-25	ACTIVO	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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

Doctor:
JOAQUIN BUITRAGO ROMERO
Director General
Establecimiento Público Ambiental Barranquilla Verde.

Asunto: Propuesta de prestación de servicios.

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable solicitud, muy comedidamente me permito a presentar propuesta y hoja de vida anexa para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA JURÍDICA EN LAS DIFERENTES ACTUACIONES Y PROCESOS DE COMPETENCIA DE LA OFICINA JURIDICA DE LA ENTIDAD.**".

Así mismo, declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses y demás prohibiciones consagradas en la ley para celebrar contratos.

SERVICIOS OFRECIDOS:

Declaro conocer las obligaciones específicas descritas en el estudio previo correspondiente a la presente contratación y me comprometo a cumplirlas a cabalidad.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el 30 de junio de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento dispuestos en el Art 41 de la Ley 80 de 1993.

VALOR DE LA PROPUESTA:

El valor de la propuesta corresponde a la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($36.000.000).**

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición mi propuesta de prestación de servicios profesionales, esperando que corresponda cabalmente a sus inquietudes, sin embargo, de presentarse alguna duda o inquietud le ruego me comunique.

Atentamente:

MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA
C.C. 22591779

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Maria Teresa Hernandez Echeverria
Nombre abreviado	Maria Teresa Hernandez Echeverria
Fecha de creación	25/06/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	22591779
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Atlántico
Municipio	Barranquilla

Información de contacto

Dirección	Calle 81B # 64-27
Código postal	
Teléfono de oficina	3135931818
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	maiteh17@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	maiteh17@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	Maria Teresa Hernandez Echeverria
Cargo	

Teléfono	
Móvil	3135031818
Fax	
Correo electrónico	maiteh17@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



REPUBLICA DE COLOMBIA

257094 RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

154092
Tarjeta No.

01/12/2006
Fecha de Expedicion

01/09/2006
Fecha de Grado

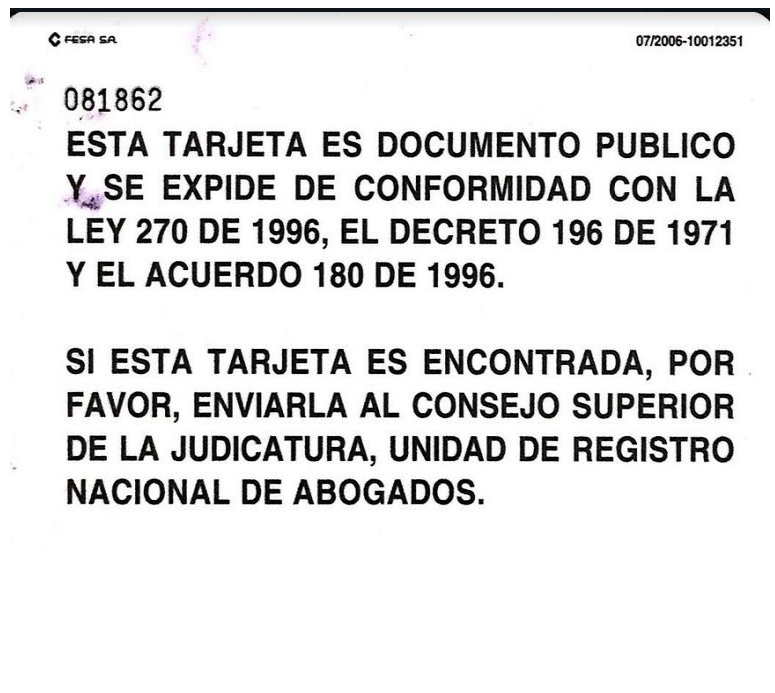
MARIA TERESA
HERNANDEZ ECHEVERRIA

22591779
Cedula

ATLANTICO
Consejo Seccional

LIBRE/BARRANQUILLA
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura



FESA SA 07/2006-10012351

081862

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

CERTIFICADO N.°: 18319

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **22591779**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	01/12/2006	VIGENTE
OBSERVACIONES		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	154092	01/12/2006	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 6 días del mes de enero de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bce664911aa5ce33bbc29f6cd283599b626df259bdeb66f90fee947575a6a0af**

Documento generado en 06/01/2026 11:28:55 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:29:04 PM horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **22591779**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ ECHEVERRIA MARIA TERESA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2026 11:58:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **22591779** y Nombre: **MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA.**

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. **131842020** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287738033

PIB
11:40:57

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22591779:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de enero de 2026, a las 19:25:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	22591779
Código de Verificación	22591779260104192557

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

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

María Teresa Hernández Echeverría

C.C. No. 22.591.779 de Bfquilla. Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Abogado

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

En la ciudad de Bfquilla.
1 de Septiembre del 2006.
Folio 2112 Folio 409 Libro 65

4 de Dic. del 2006
Registro 9902 Folio 1161 Libro de Registro 005

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
JEFE DE ADMISIONES Y REGISTRO

CT 67167

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector:

teniendo en cuenta que

MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA

C.C. N. 22.591.779 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD Y SEGUROS

Dado en Barranquilla, a los 13 **días del mes de** Noviembre **de** 2009

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000206 del
7 de Junio de 1990

Libro No. 10
Acta No. 2009-49-15-05
12323

Registrado LR No. 19
Folio 0659-2633

Barranquilla, 17 de enero de 2018

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION HUMANA

CERTIFICA:

Que MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.591.779 expedida en Barranquilla, ha celebrado los siguientes contratos por prestación de servicios profesionales como Abogado Externa de la Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario:

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 586-10 desde el 02 de Julio de 2010 hasta el 31 de Julio de 2010, con honorarios de $2.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 648-10 desde el 01 de Agosto de 2010 hasta el 31 de Julio de 2010, con honorarios de $2.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 709-10 desde el 01 de Septiembre de 2010 hasta el 30 de Septiembre de 2010, con honorarios de $2.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 757-10 desde el 01 de Octubre de 2010 hasta el 30 de Noviembre de 2010, con honorarios de $4.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 850-10 desde el 01 de Diciembre de 2010 hasta el 31 de Diciembre de 2010, con honorarios de $2.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 056-11 desde el 02 de Enero de 2011 hasta el 28 de Febrero de 2011, con honorarios de $4.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 111-11 desde el 01 de Marzo de 2011 hasta el 30 de Abril de 2011, con honorarios de $4.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas N° 194-11 desde el 1 de mayo de 2011 hasta el 31 de mayo de 2011, con honorarios de $2.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 266-11 desde el 1 de junio de 2011 hasta el 31 de octubre de 2011, con honorarios de $10.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 569-11 desde el 1 de noviembre de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011, con honorarios de $4.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 001-12 desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de enero de 2012, con honorarios de $2.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 158-12 desde el 1 de febrero de 2012 hasta el 29 de febrero de 2012, con honorarios de $2 000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 288-12 desde el 1 de abril de 2012 hasta el 30 de abril de 2012, con honorarios de $2.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 428-12 desde el 1 de mayo de 2012 hasta el 31 de mayo de 2012, con honorarios de $2.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 490-12 desde el 1 de junio de 2012 hasta el 30 de junio de 2012, con honorarios de $2.000.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 575-12 desde el 1 de julio de 2012 hasta el 31 de julio de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 659-12 desde el 1 de agosto de 2012 hasta el 31 de agosto de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 767-12 desde el 1 de septiembre de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 834-12 desde el 1 de octubre de 2012 hasta el 31 de octubre de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 936-12 desde el 1 de noviembre de 2012 hasta el 30 de noviembre de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 1010-12 desde el 1 de diciembre de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas N° 030-13 desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de enero de 2013, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 136-13 desde el 01 de Marzo de 2013 hasta el 30 de Abril de 2013, con honorarios de $5.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 222-13 desde el 01 de Mayo de 2013 hasta el 30 de Junio de 2013, con honorarios de $5.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 256-13 desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 22 de Julio de 2013, con honorarios de $1.800.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 359-13 desde el 01 de Agosto de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2013, con honorarios de $4.500.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 422-13 desde el 01 de Octubre de 2013 hasta el 31 de Octubre de 2013, con honorarios de $2.500.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 511-13 desde el 01 de Noviembre de 2013 hasta el 15 de diciembre de 2013, con honorarios de $3.750.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 577-13 desde el 15 de Diciembre hasta el 31 de Diciembre de 2013, con honorarios de $1.250.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 052-14 desde el 01 de Enero de 2014 hasta el 31 de Marzo de 2014, con honorarios de $7.500.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 190-14 desde el 01 de Abril de 2014 hasta el 30 de Abril de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 190-14 desde el 01 de Abril de 2014 hasta el 30 de Abril de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 190-14 desde el 01 de Abril de 2014 hasta el 30 de Abril de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 190-14 desde el 01 de Abril de 2014 hasta el 30 de Abril de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 323-14 desde el 01 de Junio de 2014 hasta el 30 de Junio de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 347-14 desde el 01 de Julio de 2014 hasta el 31 de Julio de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 410-14 desde el 01 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Agosto de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 469-14 desde el 01 de Septiembre de 2014 hasta el 30 de Septiembre de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 511-14 desde el 01 de Octubre de 2014 hasta el 31 de Octubre de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 582-14 desde el 01 de Noviembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014, con honorarios de $2.500.000

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 029-15 desde el 05 de Enero de 2015 hasta el 31 de Enero de 2015, con honorarios de $2.500.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 076-15 desde el 01 de Febrero de 2014 hasta el 31 de Marzo de 2015, con honorarios de $5.000.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 161-15 desde el 15 de Abril de 2015 hasta el 30 de Junio de 2015, con honorarios de $7.300.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 241-15 desde el 01 de Julio de 2015 hasta el 31 de Julio de 2015, con honorarios de $2.500.000.

Contrato sin Formalidades Plenas Nº 257-15 desde el 04 de Agosto de 2015 hasta el 10 de Septiembre de 2015, con honorarios de $2.500.000.

ELVIA ESTHER BARRERA CANTILLO
P.E del G/F de Gestión Humana.

QUILLA-22-126455

LA SECRETARÍA GENERAL DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor(a) **MARÍA TERESA HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **22.591.779**, ha suscrito con la Alcaldía Distrital de Barranquilla el/los siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios:

:::

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 012019002558
OBJETO: Prestación de servicios profesional de abogado para apoyo jurídico en la Secretaria Distrital de Control Urbano y Espacio Público.
VALOR: $ 30.000.000.
PLAZO: Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2019, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13 marzo de 2019.
FECHA DE INICIO: 13 marzo de 2019.
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2019.
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Cumplir de buena fe el objeto contractual.
- Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignados.
- Asistir puntualmente a las reuniones de conformidad con las citaciones que se realicen previamente.
- Presentar informe mensual de actividades o cuando el supervisor lo requiera en el cual detalle la gestión desarrollada acompañado de la relación de los expedientes a cargo con su respectivo estado.
- Guardar estricta confidencialidad de la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato y reintegrar toda la información, a la finalización del plazo contractual de lo cual se levantara un acta entre las partes.
- Apoyar los operativos realizados por la Secretaría Distrital de Control Urbano y Espacio Público.
- Apoyar las acciones de revisión, ajustes y verificación jurídica de los procesos y trámites que sean sometidos a su consideración por parte de la Secretaría Distrital de Control Urbano y Espacio Público.
- Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos y resolución de recursos.
- Servir de apoyo jurídico en las actividades, actuaciones y procedimientos realizados por a la Secretaría Distrital de Control Urbano y Espacio Público.

:::

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-11-2020-1228
OBJETO: Prestación de servicios profesional para acompañar a la Secretaria Distrital de Salud en los procesos de garantía de la calidad.
VALOR: $ 30.000.000.
PLAZO: Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 06 agosto de 2020.
FECHA DE INICIO: 10 agosto de 2020.
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2020.
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Realizar las investigaciones preliminares de las quejas presentadas por los usuarios relacionadas con la prestación y calidad de los servicios de salud.
- Iniciar los procesos administrativos y/o sancionatorios generados por incumplimiento en las condiciones mínimas de habilitación y por investigaciones preliminares de quejas presentadas por los usuarios.
- Las demás que le sean asignadas en ejercicio de sus funciones.

:::
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-11-2021-0425
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para acompañar la Oficina de Salud Pública en los diferentes procesos de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla.
VALOR: $ 45.000.000.
ADICIÓN: $ 15.000.000 (Adición No.1 de fecha 27 de septiembre de 2021).
PLAZO: Hasta el treinta (30) de septiembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
PRÓRROGA: Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021, contados a partir del vencimiento del plazo pactado inicialmente. (Prórroga No.1 de fecha 27 de septiembre de 2021).
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 26 de enero de 2021.
FECHA DE INICIO: 26 de enero de 2021.
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2021.
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Asesora legalmente al jefe de la oficina de salud pública, en los asuntos asignados.
- Atender los diferentes procesos adelantados por los entes de control contra la oficina de salud pública.
- Realizar la asesoría y control jurídico de los actos administrativos que se proyectan para la firma del jefe de la oficina de salud pública distrital o del secretario distrital de salud de asuntos de competencia de la secretaria.
- Revisar el procedimiento y proyecto de acto administrativo que se adelantan en los procesos sancionatorios que se tramiten en las diferentes dependencias, de acuerdo con su competencia por las fallas, omisiones, faltas de oportunidad o mala calidad que se presenten en la presentación de los servicios de salud.
- Asesorar las respuestas jurídicas a las quejas y reclamos interpuestos por la comunidad.

:::
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-11-2022-2357
OBJETO: Prestación de servicios profesionales en los diferentes procesos de la gestión operativa y funcional del Plan Territorial de Salud PTS de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla.
VALOR: $ 60.000.000.
PLAZO: Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 17 de enero de 2022.
FECHA DE INICIO: 18 de enero de 2022.
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Sustanciar los actos administrativos que se requieran dentro de los procesos de inspección, vigilancia y control sobre las entidades del sector salud, en el marco del plan decenal de salud pública – plan territorial de salud.
- Acompañar jurídicamente las diferentes actuaciones dentro de los procesos administrativos sancionatorios que, como autoridad sanitaria, deban ser adelantados por la secretaria distrital de salud – oficina de salud pública.
- Realizar la asesoría y control jurídico de los actos administrativos que se proyectan para la firma del jefe de la oficina de salud pública distrital o del secretario distrital de salud de asuntos de competencia de la secretaria.
- Brindar la asistencia jurídica a las respuestas a derechos de petición, solicitudes y quejas que se tramiten en las diferentes áreas de la oficina de salud pública, interpuestos por la comunidad, de acuerdo con su competencia por las fallas, omisiones, faltas de oportunidad o mala calidad que se presenten en la presentación de los servicios de salud.
- Proyectar los actos administrativos, circulares, requerimientos y misivas que requiera la Secretaria Distrital De Salud de cara a la normatividad sanitaria, y demás que se le encarguen.
- Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual.

:::

El contenido de la presente certificación puede ser verificado mediante solicitud al correo electrónico atencionalciudadano@barranquilla.gov.co.

Se expide la presente a solicitud del interesado, en la ciudad de Barranquilla a los 15 días del mes de junio del año 2022.

Cordialmente,

MARÍA MÓNICA HERNÁNDEZ UCRÓS
Secretaria General
Secretaría General del Distrito

Elaboró: Daniela Castilla Briceño - Oficina de Relación con el Ciudadano, Secretaría General del Distrito.
Revisó: Luisa Aguilar Campuzano - Oficina de Relación con el Ciudadano, Secretaría General del Distrito.
Aprobó: Yulid Ruiz Ossio - Jefe de Oficina de Relación con el Ciudadano, Secretaría General del Distrito.
Jorge Benavides Machado - Asesor de Despacho, Secretaría General del Distrito.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3239250
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	14/01/2022 4:02:52 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD-11-2022-2357
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA GESTION OPERATIVA Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	345 Días
Fecha de inicio de contrato	18/01/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No
Reversión	☐Sí ☑No

Información de la Entidad Estatal contratante

DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

COLOMBIA, Barranquilla

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

Maria Teresa Hernandez Echeverria

COLOMBIA, Barranquilla
Número de documento 22591779

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Maria Teresa Hernandez Echeverria			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Maria Teresa Hernandez Echeverria* ***Fecha de aprobación:*** *15/01/2022 6:46:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *MARIA MONICA HERNANDEZ UCROS* ***Fecha de aprobación:*** *17/01/2022 6:56:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_3239250_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	Contratación Directa
Proceso de Contratación	CD-2022-137
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	60.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3239250
Proveedor Maria Teresa Hernandez Echeverria
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 34 N°43-31
Ubicación CO-ATL-08001 - Barranquilla
País COLOMBIA
Departamento Atlántico
Municipio Barranquilla
Dirección Calle 34 N°43-31
Código postal 018000

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CALLE 34 # 43 - 31	COLOMBIA > Atlántico > Barranquilla

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.3239250

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
60.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA GESTION OPERATIVA Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA1	1,00	UN	60.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
REQUISITOS HABILITANTES	☑	☐

Documentos del contrato

Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad?	Confidencial
REQUISITOS HABILITANTES	MARIA HERNANDEZ.pdf	Detalle	No	☐

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 15/01/2022 6:46:33 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
cdp_202200435 PTS PROF.pdf	cdp_202200435 PTS PROF.pdf	(detalle)
GESTIO´N DEL PLAN-PTS PROF F-.pdf	GESTIO´N DEL PLAN-PTS PROF F-.pdf	(detalle)
MARIA HERNANDEZ.pdf	MARIA HERNANDEZ.pdf	(detalle)
ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES MARIA TEREZA HERNANDEZ.pdf	ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES MARIA TEREZA HERNANDEZ.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	MARIA MONICA HERNA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1010168653	Guardar y notificar
Supervisor	Ligia Ines Oviedo Casta	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	30569628	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Expenditure Approver	MARIA MONICA HERNANDEZ UCROS	17/01/2022 6:56:55 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	MARIA MONICA HERNANDEZ UCROS
Supervisor	Ligia Ines Oviedo Castaño	17/01/2022 6:56:55 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	MARIA MONICA HERNANDEZ UCROS

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	60.000.000
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	60.000.000

Código BPIN 2021080010014 **Año de vigencia** 2022

Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	202200435	CDP	No validado	1.392.000.000 COP	60.000.000 COP	00-00-00-000-4-1905015- 2.3.2.02.02.009	Editar

Saldo de CDP 1.392.000.000 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 60.000.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	202202118-ENE18	Presupuestal (CDP)	-	No validado	60.000.000 COP	60.000.000 COP	Sin documento	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 60.000.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido	60.000.000 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Teresa Hernandez Echeverria, identificado(a) con CC número 22591779, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22591779
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Teresa Hernandez Echeverria
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	02/10/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	27/01/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	151 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	22 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	27/01/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 22591779 MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA Desde 02/10/2025 - Vigente

Generado por interfaces 04/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA TERESA HERNANDEZ ECHEVERRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.591.779**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141106900482

(415)7707212489984(8020) **000014110690048 2**

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ECHEVERRIA	MARIA	TERESA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 81 B 64 27

42. Correo electrónico: maiteh17@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 6 1 2 1 9	4 7 7 1	2 0 2 3 0 1 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PDF-XChange Product
Click to buy NOW!
www.tracker-software.com

TIC

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 22591779 **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 05/01/2026 08:36 AM

Código Verificación: **BQATNVG364**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC