



**HOJA DE VIDA DEL  
COORDINADOR DEBERÁ  
CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES  
PERFILES: NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA Y/O INGENIERÍA DE  
ALIMENTOS Y/O INGENIERÍA  
INDUSTRIAL Y/O  
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS,  
CON UN MÍNIMO DE DOS AÑOS DE  
EXPERIENCIA RELACIONADA,  
CON SERVICIOS DE  
ALIMENTACIÓN Y/O SUMINISTRO  
DE ALIMENTOS Y/O  
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS  
Y DEBERÁ ANEXAR LOS  
SOPORTES CORRESPONDIENTES.**



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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



## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>OSPINO</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>REDONDO</b>		NOMBRES <b>NICOLL ANDREA</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.006.579.977</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>2</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2002</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>LA GUAJIRA</b> MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>CLL 34B # 21-35 B/AEROPUERTO</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>LA GUAJIRA</b> MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b> TELÉFONO <b>3003953039</b> EMAIL <b>Ospinoredondonicoll@gmail.com</b>		

## 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: <b>BACHILLER ACADEMICO</b>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	<b>12</b>	<b>2019</b>

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	8	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	06	2	0	2	4	

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	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 ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÓN WAYUU EIRRUKU	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asowaeirruku@gmail.com
TELÉFONOS 3005186678	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 NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 45B #7F-15
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RESGUARDO INDÍGENA WUNNAPUCHON LOMA RESCA	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD wunaapuchonlomafresca@gmail.com
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 PROMOTORA DE SALUD	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN KM 56 VÍA RIOHACHA
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

4 TOTAL EXPERIENCIA LABORAL

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		9
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE  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 5o. DE LA LEY 190/95).

Nicoll Ospino Redondo.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.006.579.977**

**OSPINO REDONDO**

APELLIDOS  
**NICOLL ANDREA**

NOMBRES  
**Nicoll Ospino**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-2002**

**RIOHACHA**  
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**19-MAR-2021 RIOHACHA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-4800150-01223944-F-1006579977-20210324      0073863236A 1      8501765764

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

141156908794



(415)7707212489984(8020) 000014115690879 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 6 5 7 9 9 7 7 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 6 5 7 9 9 7 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

La Guajira

4 4

30. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

31. Primer apellido

OSPINO

32. Segundo apellido

REDONDO

33. Primer nombre

NICOLL

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

La Guajira

4 4

40. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

41. Dirección principal

CL 34 B 21 35 BRR AEROPUERTO

42. Correo electrónico

ospinoredondonicoll@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 3 9 5 3 0 3 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 7 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

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. 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 X NO

60. No. de Folios: 2

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.

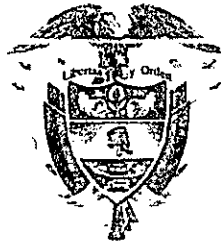
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAAR MORENO ANDRES FELIPE

985. Cargo Gestor I



República de Colombia  
y en su nombre la

# Institución Educativa Divina Pastora

Riohacha - La Guajira

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira  
según Resolución No. 019 del 16 de Febrero de 2001

Confiere a:

**NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO**

Identificado (a) con C.C-6-T.L. No. 1.006.579.977 DE RIOHACHA

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes del  
Proyecto Educativo Institucional



Rectora

Secretaria General

Dado en Riohacha, a los 07 días del mes de Diciembre del año 2019.

Anotado al Folio No. 247 Libro de Registro No. 003



*Institución Educativa Divina Pastora*

Dens 344001000404  
Riohacha La Guajira

*Acta Individual de Graduación*

En la ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, a los **7** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2019**, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por **MARIA BERENICE GAVIRIA SANCHEZ**, en su calidad de Rectora de la Institución y **LORENA YANET MORAN CUADRO**, Secretaria General, en el cual la Institución Educativa Divina Pastora confirió el título de:

*Bachiller Académico*

*A:*

**NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO**  
*Identificado (a) con C.C. ó T.I. 1.006.579.977 DE RIOHACHA*

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

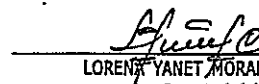
Esta Institución está aprobada hasta el nivel de Educación Media Vocacional por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución Número 019 del 16 de Febrero de 2001.

Es fiel copia del Acta General No. **134** de fecha **7 de Diciembre** del año **2019**, Folio No. **247**, Libro No. **003** que consta de **178** graduados.

Expedida en Riohacha, a los **07** días del mes de **Diciembre** del año **2019**.

Se firma sin borrones ni enmendaduras.

  
MARÍA BERENICE GAVIRIA SÁNCHEZ  
Rectora  
C.C. No. 43.479.528 de Venecia Antioquia

  
LORENA YANET MORAN CUADRO  
Secretaría(a)  
C.C. No. 40.935.524 de Riohacha



REPUBLICA DE COLOMBIA,  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución Nº 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional



TENIENDO EN CUENTA QUE

**NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO**

C.C. No. 1.006.579.977

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS  
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**NUTRICIONISTA DIETISTA**

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,  
A LOS 28 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2024.

  
VICE-RECTOR ACADÉMICO

  
RECTOR

  
DIRECTORA DE PROGRAMA



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA  
Con personería jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como  
Universidad mediante la Resolución No. 02687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

## ACTA DE GRADO

Programa de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Código: **ND-193-1810-24**

En Barranquilla a los 28 días del mes de Junio de 2024, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores **JUAN JOSE ACOSTA OSSIO**, Rector de la Universidad Metropolitana; **ARTURO GONZALEZ PEÑA**, Vice-Rector Académico, **LUCÍA PATRICIA SÁNCHEZ MAJANA** Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** a:

*Nicolí Andrea Ospino Redondo*  
Cédula De Ciudadanía 1.006.579.977 de Ríohacha

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

*Nutricionista Dietista*

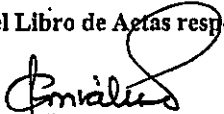
Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) **JUAN JOSE ACOSTA OSSIO**  
Rector

(Fdo) **LUCÍA PATRICIA SÁNCHEZ MAJANA**  
Director(a) de Programa

(Fdo) **ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA**  
Vice-Rector Académico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo. ..

  
**ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA**  
Vice-Rector Académico



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA



Identificación Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO

CC 1006579977

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
BARRANQUILLA

Fecha de expedición del diploma 2024-06-28

Fecha de Inscripción ReTHUS 2024-07-31

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.

Firma Representante Legal

COLNUD-6159



Colegio Colombiano de  
Nutricionistas Dietistas.

Bogotá D.C., agosto 2024

Nutricionista Dietista  
La ciudad

El COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS, es una organización sin ánimo de lucro de carácter gremial que inicio labores en el año 2013, con el propósito de dar cumplimiento a la ley 1164 de 2007, desde ese momento se ha venido trabajando arduamente en pro de nuestra disciplina, el resultado de estos años de esfuerzo se materializo con la resolución 1726 de 2018 donde le son delegadas a COLNUD las funciones públicas.

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario de 780 de 2016." Por lo anterior a partir de ahora, su número de tarjeta corresponde a su número de cedula, así mismo las consultas y demás tramites que realice de ahora en adelante las deberá hacer con este número, recuerde firmar en el panel que se encuentra al reverso de su tarjeta, el documento no tiene fecha de vencimiento de acuerdo a la normativa actual.

Por favor ingrese al link que se relaciona, donde encontrara la información del ReTHUS.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/abece-registro-unicional-talento-humano-rethus-20160104.pdf>

COLNUD, como parte de su plan estratégico adelantará diferentes actividades en todo el país las cuales estará informando oportunamente y esperamos contar con su participación y continuar con afianzando nuestra profesión

Atentamente


Juan Edgar Marín Restrepo  
Presidente-Representante Legal

 [www.colnud.co](http://www.colnud.co)

[colegio@colnud.co](mailto:colegio@colnud.co) 

Colegio Nacional 

@colnudna 

57 314 365 1124 

ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*  Número de Identificación \*  Primer Nombre  Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen \*



Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-01-23--2:25:47 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1006579977	NICOLL	ANDREA	OSPINO	REDONDO	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO identificado(a) con CC 1006579977 registra La siguiente información:

2025-01-23--2:25:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2024-07-31	5403	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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

**SISPRO**

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

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

**Contacto**

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

[Términos y condiciones](#)



## **ASOCIACION WAYUU E'IRRUKU** **NIT 900189978-4**

### **CERTIFICACION**

El suscrito representante legal de la **ASOCIACION WAYUU EIRRUKU** certifica que el/la señor(a) **NICOLL ANDREA OSPINO REDONDO** identificado(a) con Cedula de ciudadanía número **1006579977** presto sus servicios a la entidad desempeñándose como **NUTRICIONISTA** vinculado(a) mediante Contrato de Prestación de Servicios al contrato de aporte No **44004762024** suscrito entre el ICBF y ASOWAEIRRUKU, desde el **01 de junio de 2024** hasta el **30 de Octubre de 2024**.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Riohacha, La Guajira, a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,

**Edel David Lara Garcia**  
Representante Legal  
ASOCIACION WAYUU EIRÜKU

3002290070  
 asowaeirruku@gmail.com

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN INDIGENA  
WAYUU AWARALA, WUANJUIN, WAKUAIPA, PANSAWUAA LUESMAJ 2025****CERTIFICA:****QUE NICOL ANDREA OSPINO REDONDO EJECUTA EN ESTA ENTIDAD EL CONTRATO  
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN**


<b>NÚMERO DEL CONTRATO</b>	<b>CPS 063- 2025</b>		
<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b>	<b>NICOL ANDREA OSPINO REDONDO</b>		
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1.006.579.977 expedida en RIOHACHA</b>		
<b>OBJETO.</b>	<b>PRESTAR LOS SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS QUE HABITAN EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES WAYUU EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA.</b>		
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar fortalecimiento técnico a los promotores de cuidado en lo relacionado con toma de medidas antropométricas, identificación de signos físicos de malnutrición y signos de alarma.</li><li>2. Orientar la toma de decisiones, seguimiento y consolidar alertas a partir de los signos visibles que reporta el promotor de salud de las unidades de atención.</li><li>3. Garantizar la atención y seguimiento a casos de manera oportuna y de calidad.</li><li>4. Realizar acciones de seguimiento relacionadas con las orientaciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia humana.</li><li>5. Realizar acciones relacionadas con la asistencia técnica en educación para la salud alimentaria.</li><li>6. Favorecer la consolidación del sistema comunitario de vigilancia nutricional.</li></ol>		
<b>VALOR DE LOS HONORARIOS</b>	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUAROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$2.699.494).</b>		
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	<b>Día: 14</b>	<b>Mes: 03</b>	<b>Año: 2025</b>
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>	<b>Día: 15</b>	<b>Mes: 11</b>	<b>Año: 2025</b>
<b>ESTADO</b>	<b>EJECUTADO</b>		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	<b>17 DE NOVIEMBRE DE 2025</b>		
 <b>DAYANA DEL PILAR FERREIRA VANEGAS</b> <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>			



**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU  
AWARALA, WUANJUIN, WAKUAIPA, PANSAWUAA LUESMAJ 2025**

**CERTIFICA:**

QUE **NICOL ANDREA OSPINO REDONDO** EJECUTA EN ESTA ENTIDAD EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN

<b>NÚMERO DEL CONTRATO</b>	CPS 007- 2025		
<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b>	NICOL ANDREA OSPINO REDONDO		
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>	1.006.579.977 expedida en RIOHACHA		
<b>OBJETO.</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO <b>NUTRICIONISTA</b> EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS QUE HABITAN EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES WAYUU EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE URIBIA.		
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA</b>	1. Para orientar la toma de decisiones y consolidar alertas a partir de los signos visibles que reporta el promotor de cuidado de las unidades de atención. Dedicación exclusiva y garantizar la atención y seguimiento a casos de manera oportuna y de calidad y con monitoreo individual. 2. Brindar herramientas y capacitación respecto a la detección de signos físicos de la desnutrición de niñas y niños, para fortalecer el sistema de vigilancia comunitario. 3. Realizar ejercicios de memoria alimentaria, para el reconocimiento de las formas de preparación, que sirvan de insumos para elaboración del listado de alimentos a entregar o los ciclos de menús, la elaboración de la guía de preparación de alimentos y demás documentos como plan de medidas saludables, entre otros. 4. Realizar ejercicios de memoria alimentaria, para el reconocimiento de las formas de preparación, que sirvan de insumos para elaboración del listado de alimentos a entregar o los ciclos de menús, la elaboración de la guía de preparación de alimentos y demás documentos como plan de medidas saludables, entre otros. 5. Asistir a los comités internos del plan de desaceleración a la desnutrición acorde con programación del ICBF y seguimiento a los casos de alertas reportadas por DNT.		
<b>VALOR DE LOS HONORARIOS</b>	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUAROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$2.699.494).</b>		
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	Día: 26	Mes: 07	Año: 2025
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>	Día: 15	Mes: 12	Año: 2025
<b>ESTADO</b>	EJECUTADO		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	06 DE ENERO DE 2026		
 <b>DAYANA DEL PILAR FERREIRA VANEGAS</b> <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>			