

CERTIFICA QUE:

El (la) señora) **BLANCA LIBIA GURIBANO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **42578359** Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de **DIEZ (10)** horas en los temas de: **EDUCACIÓN SANITARIA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KARDEX, ENTREGA DE RACIONES Y POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.**

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes de **agosto** del **2015**, en el Municipio de **QUBA**.

Andrea Durán Lozano

ANDREA DURÁN LOZANO
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 54254-195978 NTS



10 de octubre de 2025

Señores

ASOCIACION MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo como manipuladora de alimentos del Centro Vida

Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de manipuladora de alimentos del Centro Vida de Palmer. Con disponibilidad de 6 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,



Blanca Libia Quiceno
C.C. 42.976.350
Tel. 3124206476



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
Decreto 159 de 1989, Art. 185 y 413 de 1988

EXEMPLAR 202008

1 DATOS PERSONALES

NOMBRES APELLIDOS		NOMBRES APELLIDOS (DE CASADA)		NOMBRES	
Acosta		Tafur		Sara Patricia	
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD					
CL. Y C.C.	RAS.	Nº	1052 991 110		
LUGAR DE NACER					
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO	
				D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	
	17	10	1994	CENTRO	
PAÍS	BOGOTÁ		DEPTO. SAMANDER		
DEFTO.	BOGOTÁ		MUNICIPIO PALMAR		
MUNICIPIO	MASANGUE		TELÉFONO		301 2435522
EMAIL					

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MAESTRÍA EDUCATIVA (CÓDIGO GRADO ASIGNACIÓN) (LOS GRADOS DE TITULO DE BACHILLERATO EQUIVALEN AL GRADO SEXA Y A LOS DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO O TÍTULO	
										BACHILLER ACADÉMICO	
										FECHA DE GRADO	
										MES 11, AÑO 2011	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)											
ORDENAR ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA EN MODALIDAD ACADÉMICA REGULAR											
TECNOLOGÍA				TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA				UNIVERSITARIA			
ESPECIALIZACIÓN				MAGISTERIO				DIPLOMATADO O FIDEL			
RELACIONE ALI CON EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HUBO PREVIAMENTE EN UN LUGAR)											
MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL				
			DIFERENCIADO		MESES	AÑO					
TC	4	X	TECNICO LABORAL ENSAYO CPAI		12	2013					
COMPARA		COLEA		COEFICIENTE							
N	SI	N	SI	N	SI						

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Decreto 190 de 1929, 499 y 443 de 1928)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: Si requiere ASIDIONAR MÁS EMPLEOS SIGUALABONA, ANEXARLA NIIVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 198 de 1995, 409 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDICAR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIOR PUBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		26
TRABAJANDO ENDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL (S) NO (S) SE ENCUENTRO (S) EN UNO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL GENERAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MANIFIESTOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE LA HOJA DE VIDA SON VERDADES Y PARTICIPO DE LA LEY 1998.

Ciudad y fecha de diligenciamiento Palma, 23 septiembre 2025

Juan Carlos Tafur
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AGUI SU REGISTRO HA SIDO CORRECTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

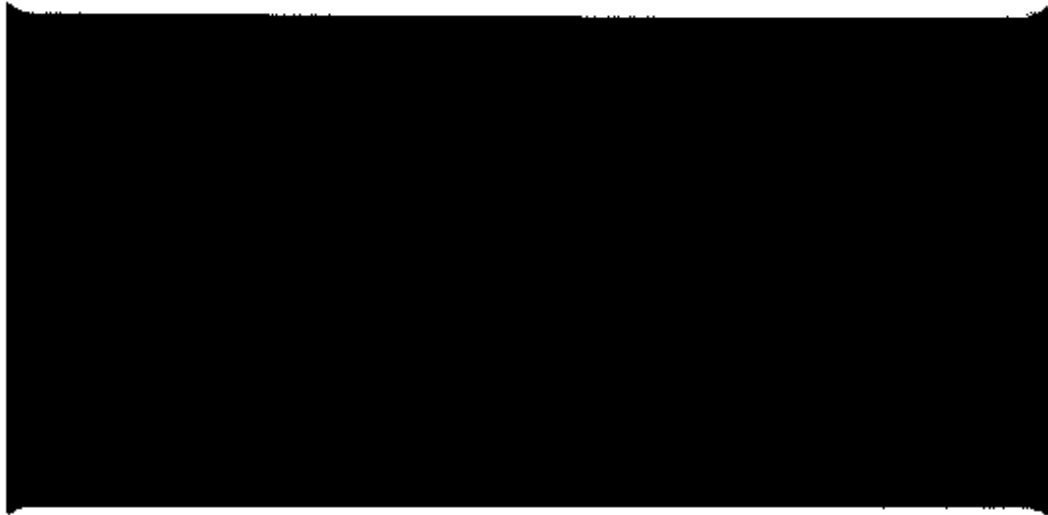
REPUBLICA DE COLOMBIA
CARTERA PERSONAL
SECRETARÍA DE SALUD

1.052.991.110

ACOSTA TAFUR

PARA PATRICIA

Sara Acosta 9



17-OCT-1994
MAGANGUE
(BOLIVAR)

1.60

O+

F

24-OCT-2012 MAGANGUE

PLUGUIN MAGANGUE NACIONAL
CAREPOS AMBULANCIA 24 HORAS



1.052.991.110 20121227

0031968842A 1

39976373

CERTIFICACIÓN LABORAL

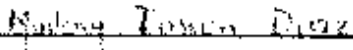
La suscrita, MARLENY RINCÓN DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía No 28.276.814, en calidad de empleadora, hace constar que la señora SARA PATRICIA ACOSTA TAFUR, identificada con cédula de ciudadanía No 052.991.110, laboró en mi residencia desempeñándose como empleada de servicio doméstico y servicios generales, realizando actividades de aseo general, apoyo en cocina y manipulación de alimentos, desde el 02 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.

Durante el tiempo de su vinculación, la señora SARA PATRICIA ACOSTA TAFUR se caracterizó por su responsabilidad, honestidad, cumplimiento y buen desempeño en las labores asignadas, especialmente en la preparación y manipulación higiénica de alimentos, cumpliendo con las normas básicas de limpieza y seguridad alimentaria.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Palmar, 03 de octubre de 2025

Atentamente,



MARLENY RINCÓN DIAZ

C.C No 28.276.814

Tel. 3017712758



FUNDACIÓN VENEZOLANA DE ESTUDIOS DE LA JUVENTUD

U
Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 991.002.332-1

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

Certifica

Sara Patricia Acosta Tafur

CC 1.052.991.110 de Magangué, Bolívar

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03



MINISTERIO DEL PODER
JUDICIAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

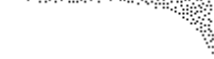
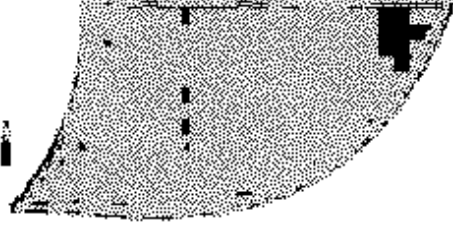
LA GUAYANA FRANCESA

www.fundacionvenezolanaestudiosde lajuventud.org

Sara Acosta
RIF: 301.488.7074
Representante Legal

DEIBIS SIEGHERS BRAVO OBANDO
RIF: 33.001.330-1
Jefa de Emergencia

Rosa González
R.G.S.A. GUTZMAN
LSP - Organización Educativa y
Desarrollo Humano
Calle 25 de Agosto # 10-10
Dakensi





FUNDACIÓN VENEZOLANA DE LA ENSEÑANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VIT. 901.566.232-7

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

Certifica

Sara Patricia Acosta Tafur

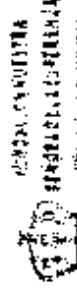
CC 1.052.991.110 de Magangué, Bolívar

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



Ministerio del Poder Popular para el Poder Judicial
www.bibliotecaeducacional.mpp.gov.ve

Sara Patricia Acosta Tafur

ROSALBA SUZMAN
Rectora

Deisy S. Bravo Obando

DEISY SUZMAN BRAVO OBANDO
Jefa de Enfermería
Docente

Rosa Guzman

ROSA SUZMAN
Especialista en Educación y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE LA EDUCACIÓN

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VII 901506.1327

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

Certifica

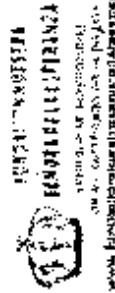
Sara Patricia Acosta Tafur

CC 1.052.991.110 de Magangué, Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación:



www.funse.org

Ed Acosta

2015 S.O. ABIL Y CIVICAS E.O.S
Representante Legal

DEIBY SIFUENTES BRAVO OBANDO
Jefe de Entrenamiento
Directora

ROSA GUZMÁN
E.SP
Coordinación Educativa y
Docente en el Municipio
Docente Especialista

**José Sebastián
Torres Q.**

FECHA: NOVIEMBRE 11 DE 2025
NOMBRE: SARLA P. ANDRÉS YAGUÍP
C.C. : 1052001116

CERTIFICADO MEDICO

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontro que el paciente no presenta ninguna enfermedad infecciosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.

Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

Dr. José Sebastián Torres Quintero
Medico General
R.M. 1065892793
Universidad Metropolitana

DR. JOSE SEBASTIAN TORRES Q.
REG M. 1065892793

304 113 9631

fundaciontempresuniga@gmail.com



Examinamos

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO - SALUD BIOMEDICINA
NIT. 900001199

FECHA: SEPTIEMBRE 19 DE 2015
NOMBRE: SARA P. AGUIA YAFER
C.C. : 652.981.199

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES
NOVA UNAL	
KOH (UNAS)	NEGATIVO

Dr. Charles Berrío Jauregui
Bacteriólogo
Reg. 05945 U.P.

CHARLES BERRIO
Bacteriólogo
Reg. 05945 U.P.

CALLE 40 No. 22 - 33 POBLADO - GIRÓN
304 113 9631



Examinamos

LABORATORIO DE ANÁLISIS ESPECIALIZADO - MICROBIOLOGÍA
CALLE 24 - 318 PUNADO / CRÓNICA - SAN JOSÉ

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

REGISTRO N.º 5171 - San José, C.R. 1979/81

NOMBRE: SACA, ANTONIO JOSÉ S.A. (SACA)

C.C.: 7.012.891.102

FECHA:

CALLE 24 - 318 PUNADO / CRÓNICA - SAN JOSÉ

EXÁMENES DE LABORATORIO



SEROLOGÍA: NO REACTIVA
COPROLOGICO. NO SE OBSERVAN PARASITOS
FROTIS DE GARGANTA: NORMAL
MOH: (UÑAS) REACTIVO

Dr. Charles Berrio Jarama

Bacteriólogo

Reg. 06945 U.P.

CHARLES BERRIO - BACTERIOLOGO

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **SARA PATRICIA AGOSTA TAGUIE** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9.889.404, asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de: EDUCACIÓN SANITARIA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRON, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENU, GUÍA DE PREPARACIÓN, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KARDEX, ENTREGA DE RACIONES Y POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes de noviembre del 2013, en el Municipio de OIBA.

Andrea Durán Lozano

ANDREA DURÁN LOZANO
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 54254-195978 NTS



10 de octubre de 2025

Señores

ASOCIACION MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo como manipuladora de alimentos del Centro Vida

Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de manipuladora de alimentos del Centro Vida de Palmar. Con disponibilidad de 6 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.


Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,

Sara Acosta Tefur

Sara Patricia Acosta Tefur
C.C. 1.052.991.110
Tel. 3012435522

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha 30/11/2025 08:05:29 p.m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N.º **1052991110** y Nombre: **SARA PATRICIA ACOSTA TAFUR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1001 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" Registro interno de validación No. **125821568**. La persona informada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co/> menú Ciudadanía/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 consulta coincida con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Ingresar

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

El día del 11/11/2024, la Asociación de Jóvenes de la Universidad del Rosario, con cédula de registro No. **1052991110**,
Asociación denominada **ASOCIATA TAPUR SARA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se realiza en conformidad con la emisión de la página **ASOCIACION MONSERRAT** con NIT **900440953-6** y su afiliación se encuentra dentro del universo de personas de menor edad o profesión, en cumplimiento de la Ley **1097 de 2008** *que modifica la Ley 22 de 1992 en relación de forma con la Ley 1712 de 2014* y los artículos 10 y 11 de la Ley **1712 de 2014** *que modifica la Ley 22 de 1992 en relación de forma con la Ley 1712 de 2014* y demás normas que regulan el tratamiento de datos.

Para mayor información, por favor llamar al 9000 9000.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:06:05 PM horas del 30/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cedula de Ciudadanía N° 1052991110

Apellidos y Nombres: **ACOSTA TAFUR SARA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, corresponden 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.



Ministerio de Justicia y del Derecho
Policía Nacional
PREGUNTAS FRECUENTES
CONVICTOS
INELIG



Corte Constitucional
Policía Nacional



Ministerio de Justicia y del Derecho
Policía Nacional



Fiscalía General de la Nación
Policía Nacional



Procuraduría General de la Nación
Policía Nacional



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

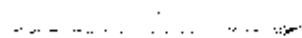
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Registro de Responsables Fiscales (SIRRF), los jueves 30 de octubre de 2025 a las 17:05:53, se manifiesta de identificación relacionado a continuación: **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052991110
Código de Verificación	1052991110251030170553

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

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


HERNÁN GUILLERMO JORJUA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Verificar WEB



Con el Código de Verificación puede consultar la autenticidad del certificado
Carrera 66 No. 44 - 3o. Piso J. Código Postal 110571 - PBX 518 900 - Bogotá D.C.
Columnia Contraloría General N.º, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 283541603



PDF
17/10/2024
Hora: 1:08:11

Seguimiento: 90 de octubre del 2024

LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que por medio del Sistema de Información de Registro de Sanciones a Intermediarios (SIRIS) halla a la señora SARA PATRICIA ACOSTA TAFLER identificada con Cédula de ciudadanía número: 1052591110:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.

ADVERTENCIA: La certificación no tiene efectos respecto a las sanciones e inhabilitaciones que se encuentren vigentes. Cuando se trate de inhabilitación o suspensión en cargo, que afecta para su desempeño la actividad de antecedentes, se certificarán todas las sanciones que figuren en el registro Anterior, de acuerdo a los artículos 30 y 40 del artículo 253 Ley 1952 de 2016.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las sanciones e inhabilitaciones generadas por sanciones penales, especialmente inhabilitaciones que se derivan de las sanciones tributarias con el erróneo de los hechos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las sanciones disciplinarias generadas en servicios públicos y personas que desempeñen funciones públicas en carácter de directivos de empresas o funcionarios, en su ámbito. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRIS emite el certificado de antecedentes, solicitando los recursos con debida ejecutoria recibidos de las autoridades involucradas cuantitativa. En caso de inhabilitación o suspensión de funciones por el Estado, es responsabilidad de la Entidad y alisar la información de antecedentes del sistema en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co> o a través del aplicativo móvil.

Carlos Wilmar Rodríguez Muñoz
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano
Línea gratuita 018000010411
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1. Tel: 5870760 ext. 10170. Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

Decreto 1501 de 1995, Arts 3 y 411 de 1998

UNIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Mora</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Perrera</u>	NOMBRES <u>Katerina</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X DE PAS. No. <u>6070231</u>	SEXO <u>F</u> (X) M ()	NACIONALIDAD CEL. () E (X) STRANJERO (X) <u>Venezuela</u>	PAS
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	DM
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Sector Mantellinas</u>		
FECHA DÍA <u>27</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1999</u>	PAIS <u>Venezuela</u>	PAIS <u>Colombia</u>	DEPTO <u>Santander</u>
DEPTO <u>Edo. Táchira</u>	MUNICIPIO <u>San José de Bolívar</u>	MUNICIPIO <u>Palmar</u>	TELEFONO <u>3209838422</u> EMAIL <u>katerina02703@gmail.com</u>

2 FORMACION ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		
PRIMARIA						SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	MES	AÑO
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º			

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (TÉCNICA), TL (TÉCNICO LINGÜÍSTICA), TE (TÉCNICO EN EDUCACIÓN ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
REGISTRE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

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

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 493 y 443 de 1994)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL SIGUIENTE ORDEN CROMOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Consorcio Sumare Adelante	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Palma	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO 3249151216	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor de Cuentas	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO	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 MÁS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCAPACIDAD 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 AJUSTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 53 DE LA LEY 19695)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Palmar, 10 octubre 2025

Valeska Mora Pardo
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

Señores:

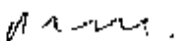
Municipio del Palmar

Cordial saludo,

Por medio de este oficio, yo Diana Milena Alvear Caza, identificada con cedula de ciudadanía número 1.101.154.136 expedida en Palmar, con número de teléfono 3214151216, en calidad de supervisora del Consorcio Siempre Adelante, me permito informar que la señora Yadelcy Katerin Mora Pamela, con cedula de ciudadanía número 6070771 expedida en Venezuela, trabajó con nosotros desde el día 20 de enero del 2024 hasta noviembre 14 del 2024, desempeñando el cargo de auxiliar de cocina, aseo y oficios varios.

Dado en Palmar a los tres días del mes de febrero del 2025

Atentamente,


Diana Milena Alvear Caza
1.101.154.136 de Palmar

10 de octubre 2025

Señores

CENTRO VIDA ASOCIACIÓN MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo Manipuladora del Centro Vida de Palmar

Estimados miembros de la Corporación Rayos de Esperanza,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de manipuladora del Centro Vida de Palmar. Con disponibilidad de 6 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,

Katerin Mora Pernia
YADELCY KATERIN MORA PERNIA
C.C. 6070771
Tel: 3209838428

REPUBLICA DE COLOMBIA

MIGRACION

NO. 6070771

MORA FERNANDEZ

VADELLI KATERIN

VEN F

27270571

27-03-1999

14-12-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031



Katerin Vadelli

FIRMA

Vadelli Katerin



FUNSE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 9015662327

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 25 Mayo de 2015 - Educación No Formal

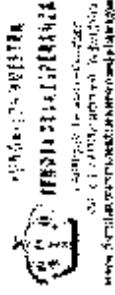
Certifica Yadelcy Katerin Mora Pernía PPT 6070771 de Bogotá, D.C

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

Verificación



Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



Edi Cardada
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Representante Legal

Yadelcy Katerin Mora Pernía
DEIBY SILVIA BRUNO BRANDO
Jefa de Emergencia
E-3204
Docente

Rosa Gómez
LUISA GILZMAN
5ª Oficina de Educación y Desarrollo Humano
Docente Especialista

COFUNE

COMANDO EN JEFE FUERZA ESPECIAL DE RESPUESTA RÁPIDA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 9013662324

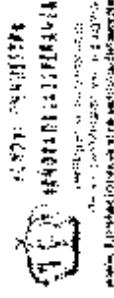
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024 Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica Yadelcy Katerin Mora Pernía PPT 6070771 de Bogotá, D.C

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación



Edi Cuatrecasas
M.C. EDICUATRECASAS
Representante Legal

Deiby Sierra
DEIBY SIERRA BRAYC OBANDO
Jefe de Entrenamiento

Rosa Gómez
ROSA GÓMEZ
Especialista en Orientación Educativa y
Cooperación Humana

www.mineducacion.gov.co/seccion-de-emergencias-100

FUNSE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901.666.12.7

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

Certifica

Yadelcy Katerin Mora Pernía

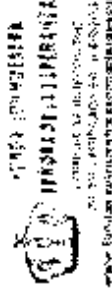
PPT 6070771 de Bogotá, D.C

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación



Edi Carabada

INA 901.666.12.7
Pantofranca 2024

[Signature]

DEIBIS SILEVANS BRAYO OSANDO
Jefe de Entrenamiento

[Signature]

IRUSA SUJMAN
Esp. Orientación Educativa y
Docencia Humanista
Docente Especialista

**José Sebastián
Torres Q.**

FECHA: SEPTIEMBRE 10 DE 2022
NOMBRE: YASIELY JOYORA PEROSA
P.P.T. 207071

CERTIFICADO MEDICO

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infecciosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad

Examen físico dentro de límites normales.

Órganos de los sentidos normales.

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

Dr. José Sebastián Torres Quintero
Medico General
R.M. 1065892793
Universidad Metropolitana

DR. JOSE SEBASTIAN TORRES Q.
REG M. 1065892793

304 113 9691

 fundacionstemporaria@gmail.com



Examinamos

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN SALUD PÚBLICA Y MEDICINA
CALLE 40 No. 22-33 POBLADO GIRON

FECHA: SEPTIEMBRE 11 DE 2021
NOMBRE: YASIELY A. MADRA PEREIRA
P.P.T. 5070721

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES
KOH (UNAS)	NEGATIVO

Dr. Charles Berrío Jauregui
Bacteriólogo
Reg. 05945 U.P.

CHARLES BERRIO
Bacteriólogo
Reg. 05945 U.P.

CALLE 40 No. 22-33 POBLADO · GIRON
304 113 8631



Examinamos

LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS - GUAYMA, P.R.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

DECRETO 100-1987 - Modificación 2014 (L)

NOMBRE: *MARCELA R. SUAREZ SUAREZ*

C.C.: *0010741*

FECHA:

CALLE NO. 25 - LAS FORMAS Y GRAN CEBOL, GUAYMA, P.R.

EXÁMENES DE LABORATORIO



SEROLOGÍA: NO REACTIVA

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH: JUANAS NEGATIVO

Dr. Charles Berro Juregui
Bacteriologo

Reg. 05946 U.P.

CHARLES BERRO BACTERIOLOGO

CERTIFICA QUE:

El (la) señora) YARELYCY KATEREIN MADRA PEREIRA (identificada) con P.I.T. No. 40399711 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de: EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN LUSTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KARDEX, ENTREGA DE RACIONES Y POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes de agosto del 2013 en el Municipio de OIBA.

Andrea Durán Lozano

ANDREA DURÁN LOZANO
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 54254-195978 NTS





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 283682873



PI
2015-06
Página 1 de 01

Asignado el 14 de noviembre del 2015

La Procuraduría General de la Nación certifica que, en virtud de consulta al Sistema de Sanciones e Inhabildades (SIRI), esta señora VALERIO Y KATCIN MORA PERREA, identificada con DNI número 8371777,

NO TIENE SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes cubren las anotaciones de las sanciones e inhabildades que se encuentran vigentes. Cuando se trata de nombramiento o posesión en cargos que exigen para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones vigentes que existan en el registro. Asimismo de acuerdo a los artículos 30 y 40 del artículo 218 Ley 1090 de 2008

NOTA: El certificado de antecedentes e inhabildades no constituye y no contiene las anotaciones e inhabildades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabildades que se derivan de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de crédito de Inversión y de las condenas proferidas en los servidores, ex servidores, públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en el ámbito de la acción de reparación o indemnización ordinaria. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones disciplinarias emitidas por las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, los interesados con el Estado, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificandocandidatos.aspx>

Luzmila Wilson Rodríguez Millán
Jefe División de Relaciónamiento con el Ciudadano (D)

ATENCIÓN

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

División de Relaciónamiento con el Ciudadano
Línea gratuita 018009010015
Carrera 6 No. 15 - 60 Piso 7 - Teléfono 5978750 ext. 1470, Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:17:24 AM horas del 04/11/2025, el ciudadano extranjero con
Cédula de Extranjería N° 6070771

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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

© 2025 Policía Nacional de Colombia



Ministerio de Justicia
Calle 100 No. 100-100
Bogotá, D.C.
Tel: +57 (0)1 261 1000
www.minjusticia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Consejo Nacional
de Participación
Cívica



GOBBOG

www.policia.gov.co



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Rolero de Responsables Fiscales (SIRRF), hoy martes 04 de noviembre de 2025, a las 09:16:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	6070771
Código de Verificación	6070771251104091644

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 manuscrita aquí presentada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJICA SANTAGRUE
Contralor Delegado

Atentamente: WJJC



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 8ª Sur, 44-33, Piso 1, Código Postal 11001, PBX 2487006 - Bogotá D.C.
Columbiana Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

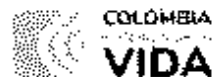
Que a la fecha, 04/11/2025 09:16:14 a. m. para el **Documento de Identificación Extranjera: N°. 6070771**

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 **125950084**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co/meni/ciudadanos/consulta_medidas_correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda Imprimir

1 de 1 de 2



FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Ley 116 de 1993, 481 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA OPERATIVA CROMOLOGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
El tipo 100 de 1995, 409 y 413 de 1998

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
GRADUACIÓN INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCAPACITACIÓN DEL QUÉPRO CONSTITUCIONAL Y LEGAL, PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS O INVALIDARSE POR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA FIRMAR LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERDADES, PARTICIPANTE DE LA LEY 100/95.

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Asunción, 05/10/2025

Alba Soledad Baltasar
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha: _____ NUMERO Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.944.117
PADILLA BALLESTEROS

APELLIDOS

ALBA

NOMBRES

Alba Padilla Ballesteros
FIRMA



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1970

GARCIA DE HEVIA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-AGO-1988 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EMISION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
CALLE DE BOGOTA 440-441 TEL 263176346



A 0715100-00146845-F 0032644117-20090116 000947730491 263176346

YAFUMSE

FUNDACIÓN BUENAS SEÑALES DE LA COMUNIDAD

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901166232-4

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

Certifica

Alba Padilla Ballesteros

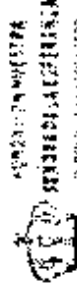
CC 37.944.117 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APII en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación



GOBIERNO DE SANTANDER
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
MUNICIPAL DE SOCORRO

www.fundacionbuenasenalesyafumse.org

Edi Cuatrecasas

INIS SOCIALES Y CIENCIAS EDA
Representante Legal

EDIBELLEN BRAYO CUANDO
Jefe de Enseñanzas
Docente

Rosa Guzmán

ROSA GUZMÁN
Esp. Orientación Educativa y
Desastres Naturales
Docente Especialista

COFUNE

COMITÉ NACIONAL SUPLENTE DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VII 991.666.334

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

Certifica

Alba Padilla Ballesteros

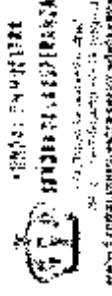
CC 37.944.117 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación:



Edi Cardada
MIS 902.484.11.709984 F06
Balsasora de Lago

[Signature]
DEIBIS STEVEN BRAYO OBANDO
Jefe de Embarcación
Docente

[Signature]
ROSA GÓMEZ
Escuela Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 90613061324

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

Certifica

Alba Padilla Ballesteros

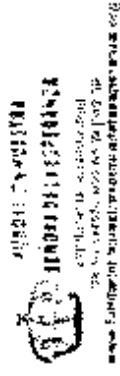
CC 37.944.117 de Socorro, Santander

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

Verificar



Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



Edi Cuatrecasas
RITV 501406117-30066-3-34
Representante Legal

[Signature]
DEIBIS SILECIANS BRAYC QUANDO
Jefe de Entrenamiento
E-32044
Docente

[Signature]
Rafael Gómez
RIFSA GÓMEZ
Esp. Gerencia Educativa y
Ejecución de Proyectos
Docente Especialista

05 de noviembre de 2025

Señoras
ASOCIACION MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo como auxiliar de oficios varios del Centro Vida

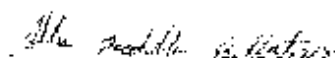
Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de auxiliar de oficios varios del Centro Vida de Palmar. Con disponibilidad de 8 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,



Alba Padilla Ballesteros
C.C. 37 944.117
Tel. 3204991752



**LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO CUACTIVO
CERTIFICA.**

Que se ha consultado el Sistema de Información del Boleín de Responsables Fiscales SIBOR del viernes 12 de noviembre de 2025 a las 14:10:11, el número de identificación de la persona con apellidos **MORE ENCIDENTA** REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tip. Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	27944117
Código de Verificación	137944117257107141249

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando exista el documento de identificación actualizado que sea registrado en el sistema de información.

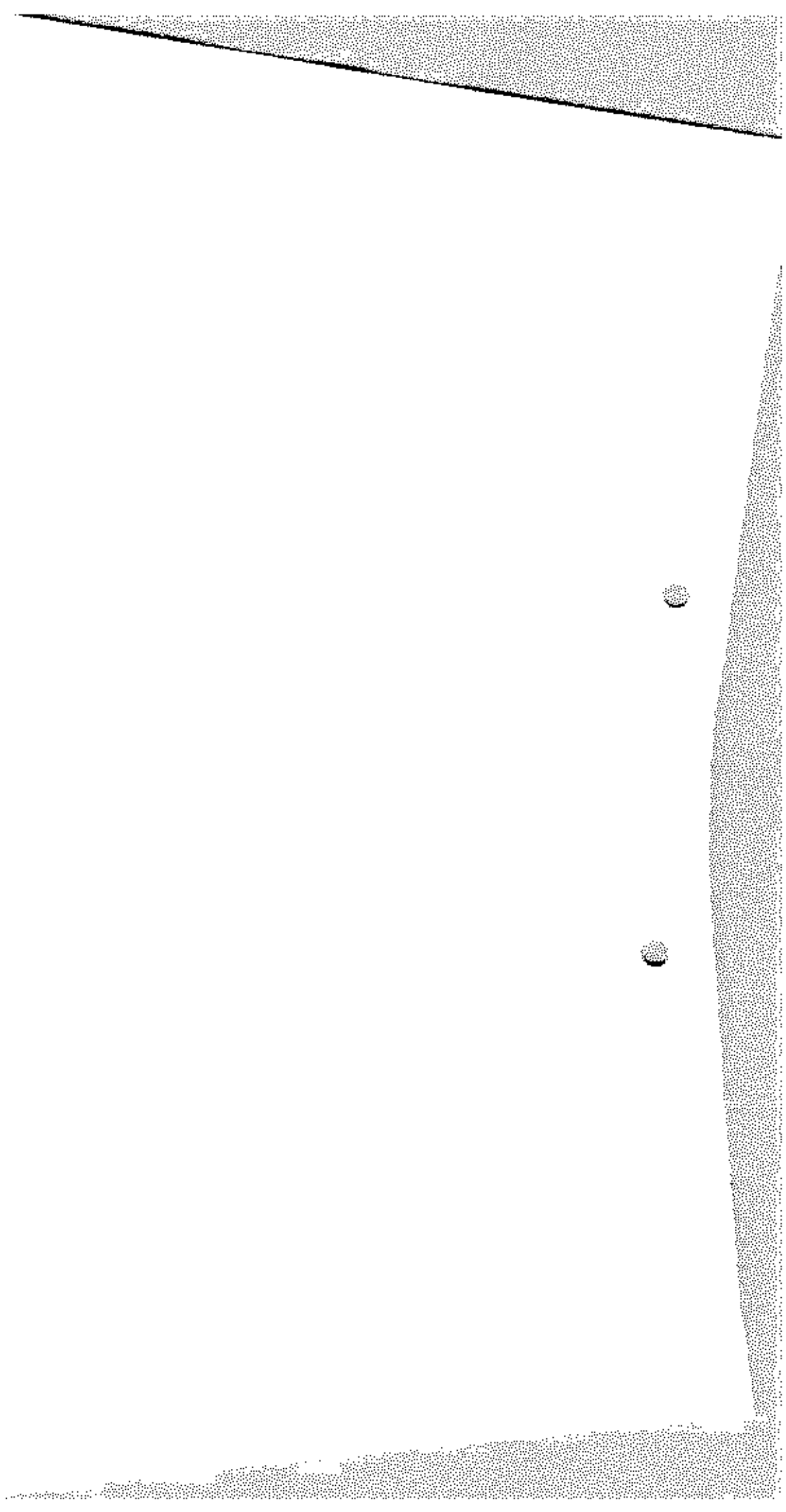
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 2311 del 5 de octubre de 2004, la firma electrónica aquí presentada tiene plena validez para todos los efectos legales.

MILAGRO GUTIÉRREZ SUAREZ CAMERÓN
Contralora Delegada

Código: M2K



Calle 12 de Agosto No. 49-10, Bogotá, D.C. - Teléfono: (57) 311 2400000
 Correo Electrónico: contraloria@cg.gov.co
 Página 1 de 1



COFUNE

EDUCACIÓN MUNICIPAL DE LA ZONA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 907.366.337-7

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

Certifica

Agripina Bautista Vega

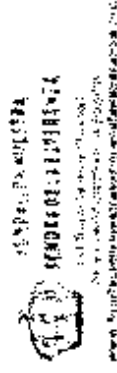
C.C 28.276827 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



Edi Cuatrecasas
C.C. 28.401.171724-0-04
Representante Legal

Deiby Stevens Bravo Obando
Deiby Stevens Bravo Obando
Jefe de Enfermería
Decreto

Rosa Vazquez
ROSA VAZQUEZ
Coordinación Educativa I
ESP
Desarrollo Municipal
Docente Especialista

COLEGIO FUNSE

CONSEJO EDUCATIVO MUNICIPAL DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901.566.2321

Aprobado Mediante Resolución No. 1700-01598 del 17 de Julio del 2024. Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No. 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

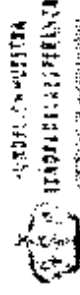
Agripina Bautista Vega

C.C 28.276827 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificar



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

www.funse.gov.co

Edi Caraboba

IPS SCHWIL Y CURVA FEM
Representante Legal

DEIBIS SILVEIRA BRAVO GRANDO
Jefe de Enseñanza

Rosa Gómez

ROSA GÓMEZ
Coordinadora del Curso
Desarrollo Humano
Operativa Esp. 010103



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282768285



IPB:
07/26/21
Pág. 1 de 11

Haga clic en el ícono de navegación del navegador

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, a través de su sistema de consulta de antecedentes de funcionarios públicos, ha verificado los antecedentes de ASPIRANTE BAUTISTA VEGA identificada con Cédula de ciudadanía del número 282768285.

NO PRESENTA SANCIONES NI INHIBICIONES VIGENTES.

ADVERTENCIA: La consulta de antecedentes contiene las sanciones e inhabilidades que se encuentran vigentes. Dependiendo de la naturaleza de la posición en cargo, puede existir permitida o no la ausencia de sanciones. No certificará sobre las sanciones que figuren en el registro. Asimismo, de acuerdo a los artículos 33 y 34 de la Ley 1952 de 2015...

NOTA: El certificado de antecedentes (documentos) es un documento que contiene las sanciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las resoluciones administrativas y/o de sus fallos con responsabilidades de las decisiones de trámite de investidura y de las condenas proferidas contra servidores en servicios públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la función de representación, únicamente en caso de: Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema CPEI opera como presidente solo en la fase de inscripción de candidaturas de los candidatos en procesos electorales. La fase de inscripción a un proceso de concurso con el Estado, es responsabilidad de la entidad, utiliza la información de sus registros de acceso a su página web.
http://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

[Handwritten signature]

Carlos Wilson Rodríguez Millán
Jefe División de Referenciamiento Civil y Ciudadano (C)

ATENCIÓN

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:27:45 AM horas del 04/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 28276827

Apellidos y Nombres: **BAUTISTA VEGA AGRIPINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



“Policía Nacional de Colombia”
“Ministerio de Justicia”
“Sistema Nacional de Identificación”
“Yamir Rodríguez Martínez”
“Cédula 28276827”
“Calle 100 No. 100-100”
“Bogotá D.C.”
“Teléfono: 01 (57) 312 2000”
“www.policia.gov.co”
“www.cedula.gov.co”



Președintele
Republicii Moldova

la Republica



Ministerul
Educației și Cercetării

Republicii Moldova



Institutul
Național de Cercetare Științifică
Didactică și Pedagogică

Republicii Moldova



Ministerul
Sănătății

Republicii Moldova





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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boleto de Responsables Fiscales (SIRBF), hoy martes 04 de noviembre de 2025, a las 09:27 AM, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28276827
Código de Verificación	28276827251104092728

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

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

HERNÁN GUILLELMO JOLJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Ver más Web



Con el Código de Verificación puede consultar la autenticidad del certificado
Carrera 69 No. 44-55 Pda J, Edificio Postal 110471, PBX 5487000 - Bogotá D.C.
Columba Contratación General S.A., BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Policia Nacional de Colombia
Policia Nacional de Colombia

Inicio | Contacto | Preguntas Frecuentes

Control de Datos de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa

que desde el 2017 la Policia Nacional de Colombia, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el Plan de Tindakan N° 0794-177, Apoyos y Medidas PARA LA SALUD ESTEREA ALBA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 247 de la Constitución Política de Colombia

A consecuencia de la Ley 1712 de 2014, expedida por la Asamblea Legislativa de la Republica Nacional de Colombia, el 23 de junio de 2017, pretende por la presente, para garantizar la seguridad de los datos personales de los ciudadanos, informar que los datos personales y registros que se manejan internamente y cuya consulta es estrictamente necesaria para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, no se encuentran disponibles para el público.

Esta medida es una medida de seguridad y control de acceso a los datos personales de los ciudadanos, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, y no implica para el ciudadano el acceso a los datos personales de los ciudadanos.

Si desea seguir con el resultado de los **requerimientos** presentados en el Portal Nacional, por favor:



Policia Nacional de Colombia
Policia Nacional de Colombia



Portal Nacional



Portal Nacional



Portal Nacional



Portal Nacional



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284246688



FE:
 11/29/20
 Hoja 1 de 36

Reporte de: **11 de noviembre del 2020**

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Registros de los Registros de Comercio e Instrumentos Públicos, ante el señor(a) **PAZELA CALLETTI MANS** (cédula de ciudadanía No. 92549494) no se encuentra inscrita en el Registro de Comercio e Instrumentos Públicos.

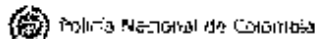
NO REGISTRA SALVAVENIDAS NI HIPOTECAS EN VIGENTES.

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes del Sistema de Registros de Comercio e Instrumentos Públicos que se emite en el presente documento, tiene carácter informativo y no constituye un aval de la Procuraduría General de la Nación. El usuario de este documento es responsable de la veracidad de la información que aparece en el mismo. Atención: de acuerdo a las Leyes No. 14 y 16 de agosto de 1995 y No. 1572 de 2010.

NOTA: El contenido de este informe de antecedentes se refiere al día y hora que aparece en la cabecera e información generada por el sistema de registros de Comercio e Instrumentos Públicos de la ciudad de Bogotá, D.C. El usuario es responsable del uso que haga de la información de los datos que aparecen en el presente informe de antecedentes. Este documento tiene efectos de fe pública en los términos que establece la Constitución Política y la ley que lo crea e dentro de los límites que establece la legislación nacional respecto de la información que aparece en el mismo. En caso de requerimiento o solicitud de información o cualquier otra responsabilidad de la ciudad, contactar al departamento de atención de usuarios en la página web: www.ajobogota.gov.co/ajobogota/ajobogotacontenidos.html

David Wilmar Escobar Maza
 Jefe del Departamento de Atención de Usuarios (DAU)

ATENCIÓN:
 ESTE CERTIFICADO CONSTA DE CINCO (5) COPIAS Y HA SIDO EMITIDO TOTALMENTE VERDADERO QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO Y LA
 (Contar) de Hojas.



<https://www.policia.gov.co/>

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[Consulta Ciudadano](#)

La Policía Nacional de Colombia informa:

Consulta de datos: 01/01/2025 07:27:02 a.m. - el ciudadano con cédula de ciudadanía n.º **37044117**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2014 (ley que crea el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana - Registro Nacional de Calificación de: **11A221558**) se permite consultar para verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web Institucional (portal) <https://www.policia.gov.co/> - Menú Ciudadanos/ Consulta Medidas Correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Cabe mencionar que el número de cédula corresponde con el documento de identidad suministrado.

[Nuestro Portal](#) [Ayuda](#)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1972, 497 y 412 de 1989)

FORMACIÓN ACADÉMICA

1 DATOS PERSONALES

PRIMERO APELL (100)		SEGUNDO APELL (100) (O DE CASADA)		NÚMERO	
García		López		12345678	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. (C.C.E.) PAS () NO. 23 276 337			(M)	COL () EXTRANJERO ()	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ()		SEGUNDA CLASE ()		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DA 11.3	MES 03	ANO 1997	Calle 2345	
PAIS	Colombia		PAIS Colombia DEPTO Santander		
DEPTO	Santander		MUNICIPIO Palmira		
MUNICIPIO	Palmira		TELÉFONO	314437890 EMAIL	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 5º DE BÁSICA; PRIMO EN VIAL EN LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEVA	FECHA DE TÍTULO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		
X												

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENTE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN ALFABÉTICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (TÉCNICA), TI (TECNOLOGÍA), TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MASTER), DFC (DOCTORADO O PhD)
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

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

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

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

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

Formulario de la Ley Núm. 107-2002, de 15 de mayo

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD			EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELEFONOS			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CARGO O CONTRATO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
EMPRESA O ENTIDAD			EMPRESA O CONTRATO ANTERIOR		
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELEFONOS			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CARGO O CONTRATO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
EMPRESA O ENTIDAD			EMPRESA O CONTRATO ANTERIOR		
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELEFONOS			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
CARGO O CONTRATO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		

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

FORMULARIO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

II 0001 1995 1995 1995 y 413 00 1995

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDICAR EL TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL, EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

CATEGORÍA	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA SHAVE (MAD DEL JURAMENTO QUE SE 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 MANDATADOS EN EL PRESENTE FORMATO (BANDO DE HOJA DE VIDA), SON VERDADES (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 1995).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Abelardo Bautista Ucyá
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ADIF SUMINISTRADA HA SIDO CORRECTAMENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

10 de octubre de 2025

Señores

ASOCIACION MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo como auxiliar de oficios varios del Centro Vida

Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de auxiliar de oficios varios del Centro Vida de Paiman. Con disponibilidad de 6 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,

Agripina Bautista Vega

Agripina Bautista Vega

C.C. 28.276.827

Tel. 3114437898

INFUNSE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVIDOR DE LA COMUNIDAD

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 9613662324

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

Certifica

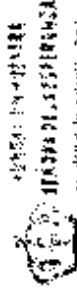
Agripina Bautista Vega
C.C 28.276827 de Palmar, Santander

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

Verificar:



Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Sistema Nacional de Evaluación y
Certificación de la Calidad Educativa
www.institucioneducativaservidordela.comunicacion.edu.co

Edi Cavaleza

CD. CAHILLY ROSA MESA
Representante Legal

DEIBIS SILVANA BRAVO GRANDO
Directora de Institución Educativa

Rosa González

ROSALBA RUIZMAN
Esp. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/11/2025 09:27:03 a. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28276827** y Nombre: **AGRIPINA BAUTISTA VEGA,**

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. **125951499** . 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.



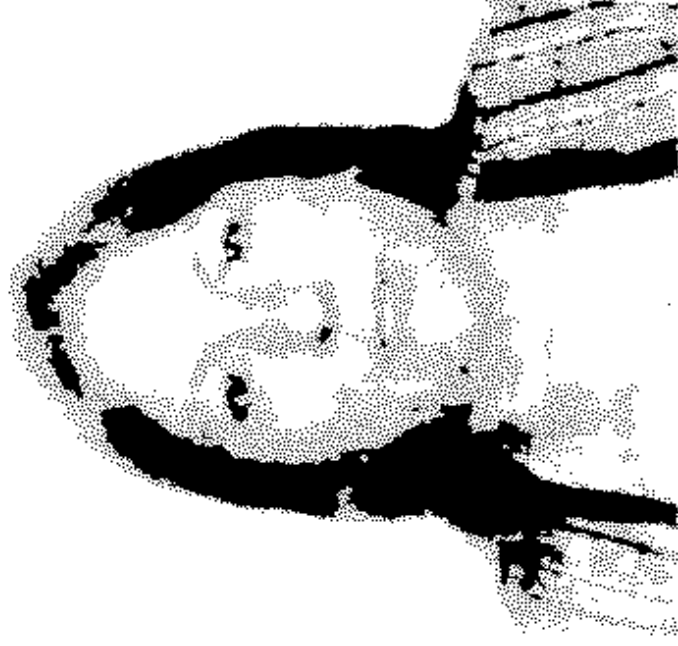
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

28.276.827

BAUTISTA VEGA

AGRIPINA

AGRIPINA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1969

PALMAR
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEX

18-MAY-1989 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE DEFENSA
CARLA MARIA PALMARES GONZALEZ



A-2715 100 00168990 I 0028276827 2081908113

00148841007A

HOJA DE VIDA



PERFIL PROFESIONAL

Soy Nutricionista Dietista egresada de la Universidad de Pamplona con un alto sentido de responsabilidad. Me caracterizo por ser una persona puntual, disciplinada, activa, sociable y honesta. Con un sentido social, ético y ambiental al momento de afrontar cualquier reto. Me distingo por mis ganas de hacer las cosas bien, por mi actitud de servicio, alta capacidad de aprendizaje y por mi adaptación a los distintos medios y grupos de trabajo.

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES : Liceth Daniela
APELLIDOS : Barrera Patiño
FECHA DE NACIMIENTO : 11 Abril 1997
LUGAR DE NACIMIENTO : Barichara - Santander
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : C.C. No. 1.100.970.870
EXPEDIDA EN : San Gil
DIRECCIÓN : Carrera 5ª N.º 1-52
CIUDAD : Barichara
CELULAR : 300 4035263
CORREO ELECTRÓNICO : licethdaniela.97@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

PRIMARIOS : ESCUELA "Santa Bárbara"
Barichara – Santander
Año: 2007

SECUNDARIOS : COLEGIO "Instituto Técnico Aquileo Parra"
Barichara - Santander
BACHILLER TÉCNICO
Especialidad Dibujo Técnico
Año: 2013

UNIVERSITARIOS : Universidad de Pamplona
Pamplona – Norte de Santander
NUTRICIONISTA DIETISTA
Año: 2021

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD : Hospital Universitario Erasmo Meoz
CARGO : Nutricionista Clínica - Prácticas Profesionales
TIEMPO : 4 meses (2021)
CIUDAD : Cúcuta - Norte de Santander

ENTIDAD : ICBF Centro Zonal Ocaña
CARGO : Nutricionista Primera Infancia
Prácticas Profesionales
TIEMPO : 4 meses (2021)
CIUDAD : Ocaña - Norte de Santander

ENTIDAD : IPS Santa Laura
CARGO : Nutricionista Clínica
TIEMPO : 01 de Julio 2021 - 05 de Noviembre 2021
CIUDAD : Bogotá D.C

ENTIDAD : Fundación Entre Dos Tierras
Programa Mundial de Alimentos
CARGO : Nutricionista Servicio de Alimentación
TIEMPO : 08 de Noviembre 2021 - 31 de Diciembre 2021
CIUDAD : Bucaramanga

ENTIDAD : Corporación Servired
Programa de Protección ICBF
CARGO : Nutricionista Componente Salud y Nutrición
TIEMPO : 01 de Enero 2022 - 19 de Junio 2022
CIUDAD : Socorro - San Gil

ENTIDAD : Hogar Infantil Dumbo
Programa de Primera Infancia ICBF
CARGO : Nutricionista Componente Salud y Nutrición
TIEMPO : 01 de Abril 2022 - 23 de Diciembre 2022
CIUDAD : San Gil

ENTIDAD : Corporación YRAKA
Programa de Primera Infancia ICBF
CARGO : Nutricionista Componente Salud y Nutrición
TIEMPO : 17 de Julio 2022 – 21 de Diciembre 2022
CIUDAD : San Gil

ENTIDAD : Unidad Renal
RTS
CARGO : Nutricionista
TIEMPO : 26 de Diciembre 2022 – 17 Febrero 2023
CIUDAD : San Gil

ENTIDAD : Fundación Hogar Niño Jesús de Belén
Programa de Protección ICBF
CARGO : Nutricionista
TIEMPO : 16 de febrero 2023 – Fecha actual
CIUDAD : San Gil

ENTIDAD : Corporación Servired
Programa de Protección ICBF
CARGO : Nutricionista Componente Salud y Nutrición
TIEMPO : 20 de febrero 2023 – 14 de abril 2024
CIUDAD : Socorro – San Gil

ENTIDAD : E.S.E. Centro de Salud Carrilo Rueda
CARGO : Nutricionista Clínica
TIEMPO : 15 de Julio 2024 – 20 de Diciembre 2024
CIUDAD : Villanueva

ENTIDAD : Corporación Rayos de Esperanza
Centro Vida
CARGO : Nutricionista
TIEMPO : 19 de Agosto 2024 – 31 de Diciembre 2024

ENTIDAD : Cooperativa Multiactiva de Floridablanca
Programa de Primera Infancia ICBF
CARGO : Nutricionista Componente Salud y Nutrición
TIEMPO : 01 de Abril 2024 – 15 de Diciembre 2024
CIUDAD : Villanueva

ENTIDAD : Corporación Rayos de Esperanza
Centro Vida
CARGO : Nutricionista
TIEMPO : 01 de Agosto 2025 – Fecha actual



REFERENCIAS PERSONALES

Laidy Alexandra Cespedes
Supervisora de Cobranzas
CRÉDIVALORES SAS
316 5784258
Bogotá D C

Diana Marcela Forero Suárez
Nutricionista Dietista
Hospital Regional Manuela Beltrán
315 3678568
Socorro

REFERENCIAS LABORALES

Viviana Maldonado Contreras
Coordinadora Talento Humano
IPS Santa Laura
310 8977136
Bogotá

Keren Angarita
316 4185674
Coordinación Gestión Humana
Corporación Servired
Bucaramanga

Rocío Astra Cuadros
607 7243425
Coordinadora
Hogar Infantil Dumbo
San Gil

Jairo Velandia
317 4019079
Representante Legal
Corporación YRAKA
San Gil

Angélica Serrano
315 2636447
Coordinadora
Unidad Renal RTS
San Gil

Laura Ardita
313 3262838
Coordinadora
Fundación Hogar Niño Jesús de Belén
San Gil

Lucila Castro
317 3569335
Representante Legal
Cooperativa Multiactiva de Floridablanca
Floridablanca

Yuri Sepúlveda
Álvarez
316 1628788
Coordinadora
Corporación Rayos de Esperanza

Liceth Daniela Barrera Patiño
Liceth Daniela Barrera Patiño
C.C. No. 1 100.970 870 San Gil



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Técnico Aguileo Parra

Barichara Santander

Acreditada oficialmente por el Secretario de Educación Departamental según
Resolución No. 0000043 del 26 de Julio de 2007

Cantón

Liceth Daniela Barrera Palino

Identificación C.C. No. 3764114210 Expedida en Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico Especialidad Dibujo Técnico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al
Decreto Educativo Institucional P.E.I. del Instituto



Este Diploma es válido en su totalidad en el territorio de Santander
(Decreto Nacional No. 221 de 1995)

Asociadas en el cantón inferior del plantel en el

Libro No. 2 - Hoja No. 039 - Sistema No. 002

Dado en Barichara, a 29 de Noviembre

del año 2013



BASE _____ [6802/0902] _____
 JORNADA _____ CUERPO LECTIVO _____
 INSCRIPCIÓN _____ 130 _____

Acta Individual de Grado
INSTITUTO TÉCNICO "AQUILEO PARRA"

En la ciudad de Maricham a los 29 días del mes de NOVIEMBRE del año 2013 se reunió con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los señores Rector y Secretario en la sesión del INSTITUTO TÉCNICO "AQUILEO PARRA", institución con reconocimiento oficial mediante Resolución 0009043 de 26-07-95 emitida de la Gobernación de Santander para otorgar el título de Bachiller en las Modalidades Técnica, y Promoción Social

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos y alumnas que cursaron y aprobaron los cursos correspondientes al Nivel de Educación MEDIA TÉCNICA es procedente otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO, DIBUJO TÉCNICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:
LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO T. 92541124319 de San Gil

La fiel copia tomada del acta original general No. 952 de fecha Noviembre 29 de 2013 que consta de 02 alumnos que comienza con el nombre de DARWIN FERNANDO BALDASTERO CARRERO y termina con el nombre de LUCY ARIANA SILVA DÍAZ

Firmada y Sellada por JOLYRE BONORQUE SUSA Rector
 y CICILIA RODRÍGUEZ CAEDIAN Secretaria

Leída en Maricham a los 29 días del mes de Noviembre de 2013

JOLYRE BONORQUE SUSA
 Rector
 C. R. 21.923.309 de Maricham

Leída

CICILIA RODRÍGUEZ CAEDIAN
 Secretaria
 C. R. 21.923.309 de Maricham



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS MEDIANTE DECRETO 156 DE 1974

CONFIERE EL TITULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

A

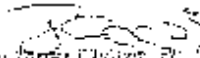
LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO

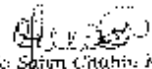
C.C. 3.100.370.870 Especialidad en: S.A.B.G.H.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 20 de octubre de 2001


Luzmila Torres Cárdenas Rectora


Eduardo Sotomayor Cárdena Secretario General

Registra 42135 Fecha 27/10/01 Libros 17 de Diploma de Grado

42135

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 669

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los
... 20 ... días del mes de Octubre ... 2021 ..., se llevó a
cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto
N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de
NUTRICIONISTA DIETISTA

a LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO

Identificado(s) con C.C. N° 1 100.970.870 de SAN GIL

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los
demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor
Rector de la Universidad Doctor(a) Iván Torres Chavez

Quien después de tomar el Juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma
correspondiente, marcado en su orden con el Número 097517 y registrado con el
Número 92133, Folio 275, Libro 12 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Iván Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Herberto José Rangel Neiva

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Eduardo Salim Chahin Rueda
20 Octubre 2021

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los ... días del mes de ... de ...


EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA

Secretario(a) General

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1100979870

ha completado el curso

Humanización de la atención en salud

agosto 10, 2020

Horas de crédito: 13

Código de verificación:

0281HEzr011

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1100970870

ha completado el curso

BIOSEGURIDAD

6 agosto 2020

Horas de crédito: 30

Código de verificación:

d1DdgpX085

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO
ERASMO MEOZ

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1100970870

ha completado el curso

IAMI

agosto 5, 2020

Horas de crédito: 4

Código de verificación:

afKs243Pd9



LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1100970870

ha completado el curso

MANEJO DE PACIENTE COVIDI9 CRÍTICO

9 agosto 2020

Horas de crédito: 2

Código de verificación:

XgdHDTTn9

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO
IFUE ERASMO MEOZ



**FRESENIUS
KABI**

Caring for life

Certificado de asistencia

Taller de Formulación de TPN en condiciones específicas

Liceth Barrera

Liceth Daniela Barrera Patiño

Septiembre/23/2020

Conferenciantes:

Dr. Juan Carlos Ayala Acosta

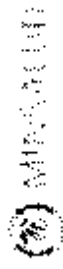
Médico Especialista en cirugía general y laparoscopia.

PhD en Ciencias biológicas

ND. Carolina Méndez Martínez

MSc. Epidemiología Clínica





**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN



Certifican que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Reservada todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad y parcialmente.

Instituto de Estadística

Impreso el 20 de Junio de 2019

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1100970870

ha completado el curso

TAMIZAJE NUTRICIONAL ADULTOS y PEDIATRICO

26 julio 2020

Horas de crédito: 2

Escopo de verificación:

dNhrLLpTLvG

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y
ERASMO MEZO

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

Liceth Daniela Barrera Patiño

Con cédula de ciudadanía N° 1106970870

ha completado el curso

SEGURIDAD DEL PACIENTE

2 septiembre 2020

Horas de crédito: 20

Código de verificación:

Eqj8oVFehd

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO
IFU ERASMO MEOZ



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1100970870

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo sucesivo se firma el presente en Bogotá el primer (1) día del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR
COMPL.E.O.TECNOLOGICO AGRICOLA INDUSTRIAL, PESQUERO Y TURISTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

63922950 - 01/11/2019
FECHA REGISTRO



LIBERTAD Y JUSTICIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 179 de 1994

Hace constar que

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1199976876

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Cartagena, a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año veintinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOGOTÁ

64832004 - 16/12/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la página web <http://verificadas.senacol.gov.co>, bajo el número 9704007012755801714000115201K



PAZ Y JUSTICIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No 1100970870

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
con una duración de 50 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente en firme, al primer día del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019).

Firmado Digitalmente por

CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SUBDIRECTORA
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL
REGIONAL SANTANDER

63694271 - 01/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadores.sena.edu.co>, bajo el número 92340020119670311009708708.



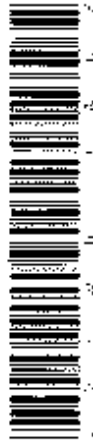
REPUBLICA NACIONAL DE COLOMBIA
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Hace Constar que:
LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
C.C. 1100970870

Participó en la capacitación:
HUMANIZACION EN UCI

Con una intensidad horaria de 4 horas, realizada el día 20 de agosto de 2021 en Bogotá, D.C



Alejandro Gómez López
Secretaría Distrital de Salud

BOGOTÁ

Los presentes documentos de evidencia de actividades se entregaron en el Cuadro 10215 de 2021.
Excepción Reglamentaria del Decreto 2744 de 2015 por transacción informal

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
C.C. 1100970870

participó en el curso virtual:

Humanicemos la Atención en Salud

Del 4 de octubre al 29 de noviembre de 2021
Con una intensidad horaria de 40 horas
Bogotá



Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS



SECRETARÍA
DISTRICTAL DE
SALUD

BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
C.C.1100970870

participó en el curso virtual:

**MEDICINA DE LA DONACIÓN PARA TRASPLANTES: LÍDER DE LA
GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN**

Del 31 de agosto al 28 de septiembre 2021
con una intensidad horaria de 48 horas
Bogotá



Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS



SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
C.C.1100970670

participó en el curso virtual:

ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD A PERSONAS LGBTI

Del 20 de agosto al 5 de octubre de 2021
Con una intensidad horaria de 24 horas
Bogotá



Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS



SECRETARÍA
DISTRICTAL DE
SALUD

BOGOTÁ

IFUNSE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901.366.237-7

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024 Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 25 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

Liceth Daniela Barrera Patiño

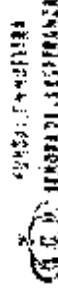
CC 1100970870 de San Gil

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12

Fecha de vencimiento: 2026-08-12

Verificación:



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

www.bibliotecaeducativa.gov.co

Edi Cuabada
DIRECCIÓN DE CONVOCATORIAS
Representante Legal

DEIBIS SILVESTRIS BRAVO OBANDO
Jefe de Ejecución
Docente

Rosa Glezian
ROSA GLEZIAN
EST. Orientación Educativa y
Evaluación Humana
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN PARA SU AVANCE

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901566232-1

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

Certifica

Liceth Daniela Barrera Patiño

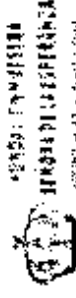
CC 1100970870 de San Gil

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12
Fecha de vencimiento: 2026-08-12



Verificación



FUNDACIÓN PARA SU AVANCE
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
CALLE 1075 No. 26 Mayo de 2015
www.funse.gov.co

Edi Cuatrecasas
ING. SUZARLEY EDWARDS EDA
Registrada en el 1992

DEIBNE SUAREZ BRAYO OBANDO
Jefe de Enfermería
R-3200
Ducayale

Rosa Guzmán
ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

VIT 901366132-1

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

Certifica
Liceth Daniela Barrera Patiño

CC 1100970870 de San Gil

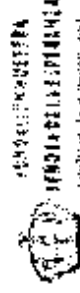
Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12

Fecha de vencimiento: 2026-08-12



Verificación:



MINISTERIO NACIONAL DE EDUCACIÓN

www.VerificacionEducativaMNE.gov.co

Edi Cordero

PROFESORA DE EDUCACIÓN
INFORMÁTICA

[Signature]

DEIBIS SILVANA BRAVO OBANDO

Jefe de Entendimiento

Docente

[Signature]

ROSA CARMEN ESPINOZA
Directora Ejecutiva

IFUNSE

INSTITUCIÓN MUNICIPAL DE LA FORTALEZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901366324

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01586 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

Liceth Daniela Barrera Patiño

CC 1100970870 de San Gil

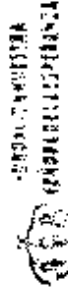
Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12

Fecha de vencimiento: 2026-08-12



Verificación



MUNICIPALIDAD DE SAN GIL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Ed Carabada

ING. SOC. ANL. Y CRÍTICA: EDA
Representante Legal

[Signature]

DEISE STEFENS BRAVO ORANDO
Jefe de Emergencia

[Signature]

ROSA BUSTAMANTE
Coordinadora Educativa y
Desastres Municipales
Presidente Especialista



BICENTENARIO

Commemoración de Villa del
Rimario de Cúcuta
1811 - 2011

Nombre de Santander: El hijo donde

Rad No. 2021-136-009371-2

2021-07-01 17:02

CEEDOC AUX-4

Des. CONVENIO DOCEN

Rem: LICETH DANIELA B

Asim. CERTIFICACION NO

Calles 2

Área: 013

www.pecolombiano.com

32 -67

2021-136-009371-2

San José de Cúcuta



Señorita
LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
Estudiante
Nutrición y Dietética
Universidad de Pamplona
San José de Cúcuta


Cordial Saludo

En respuesta a su solicitud, con radicado 2021-136-009371-2 hago entrega de la certificación de las prácticas como estudiante en Nutrición y Dietética de la universidad de pamplona, en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Sin otro particular.

Atentamente


MARIBEL TRUJILLO BOTELLO
Subgerente Servicios de Salud


Redacto Francisca Arzola Flores
Coordinadora De Docencia A-P AdiSalud

Transcrito: Aneidy Flores Zambrano



Gobernación
de Norte de
Santander





BICENTENARIO

Constitución de Villa del Rosario de Cúcuta
1810-2010

Nombre de Santander, el lugar donde todo comenzó

32-67

San José de Cúcuta,


LA SUBGERENTE DE SERVICIO DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

HACE CONSTAR

Que según consta en los registros de la institución que **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1100970870, quien realizo sus prácticas Formativas en calidad de estudiante del programa de **NUTRICION Y DIETETICA** de La Universidad de Pamplona, desempeñando sus competencias el periodo de 07 de septiembre de 2020 a 19 de diciembre de 2020, en el servicio de Nutrición de La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, logrando cumplir con las actividades encomendadas destacándose por su gran desempeño, compromiso y comportamiento.

La presente se expide en San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de junio de 2021


MARIBEL TRUJILLO BOTELLO
Subgerente Servicios de Salud

 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Rad. No. 7021-116-000043-1
2021-07-01 17:07 -
CEGDOCAUX4
Dest: CONVENIO DOCEN
Rem D: LICETH DANIELA B
Asun: CERTIFICACION AC
Folios: 2
Anexos: 1

www.opncolombia.com


Redacto: Flancy Archila Flórez
Coordinadora De Docencia A-P Actisalud

Presupuesto: Apoyos Funcion. Licitación



Gobernación
de Norte de
Santander





**LA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA REGIONAL
NORTE DE SANTANDER DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

CERTIFICA:

Que, la estudiante **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.100.970.870, realizó su práctica laboral, durante el periodo comprendido entre el 26 de marzo hasta 25 de junio de 2021, cumpliendo las 40 horas semanales durante el semestre, asignada al Centro zonal Cúcuta de Ocaña, de la Regional Norte de Santander.

Las actividades realizadas por la estudiante fueron las siguientes:



1. Contribuir con el mejoramiento del estado nutricional y de salud de las colectividades mediante el desarrollo de acciones en el área comunitaria, educativa e investigativa.
2. Caracterizar la población mediante la aplicación de instrumentos según las necesidades del escenario de práctica.
3. Analizar la información de seguimiento nutricional correspondiente a la primera toma antropométrica a la población objeto con la interpretación de los indicadores nutricionales.
4. Revisar y ajustar el plan de intervenciones colectivas establecido por la EAS de acuerdo con los resultados obtenidos en la clasificación nutricional y proponer acciones de intervención alimentaria y nutricional.
5. Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.



6. Proponer y Socializar acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.
7. Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades de acuerdo con la necesidad de escenario y población objeto.
8. Apoyar la realización de acciones en apoyo administrativo según necesidad del escenario.
9. Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición.
10. Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición.
11. Brindar acompañamiento a los procesos de evaluación, intervención y seguimiento nutricional de colectivos de interés.
12. Estructurar los planes de acción alimentarios y nutricionales mediante estrategias de participación social y e interdisciplinaria.
13. Manejar adecuadamente recursos físicos y humanos utilizando adecuadamente las herramientas propias del quehacer de la disciplina de la nutrición.
14. Familiarizarse con el manejo de Microsoft Teams.

Dada en San José de Cúcuta, a los veinte nueve (29) días del mes de julio de 2021.


SANDRA VIVIANA CONTRERAS LEAL

Esberó, Elizabeth G. 
Revisó, Sandra C. 

SANTA LAURA IPS

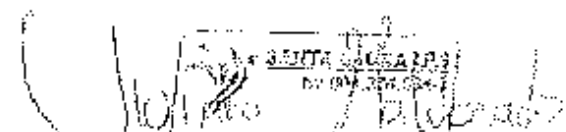
CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de **SANTA LAURA IPS S.A.S.**, con NIT **901.374.934-7**, hace constar que la Sr(a). **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO**, con la cédula de ciudadanía No. **I.100.970.870**, de San Gil Santander, prestó sus servicios para esta empresa como **NUTRICIONISTA**, desde el primero (01) de julio del 2021 al cinco (05) de noviembre 2021.

En consideración a lo anterior hacemos constar que, la señora **BARRERA** devengó unos honorarios de **DOS MILLONOS DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.200.000)**

Dado en Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de noviembre del 2021.

Cordialmente,



VIVIANA MALDONADO CONTRERAS
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
SANTA LAURA IPS S.A.S.



**FUNDACIÓN
ENTRE DOS TIERRAS**
ONGD que trabaja por la sostenibilidad y el desarrollo
social en Colombia

ENTRE DOS TIERRAS
Bucaramanga, Colombia
Calle 272a
Bucaramanga, Boyacá

Bucaramanga, 6 de junio de 2022

CONSTANCIA LABORAL

Yo, **Alba Pereira**, mayor de edad identificada con C.C. No. 1.098.635.892 en calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN ENTRE DOS TIERRAS** identificada con el **NIT No. 901.105772-8** hago constar que la Sra. **LICETH BARRERA** identificada con C.C. No. **1100970870** trabajo desde el 8 de **NOVIEMBRE** 2021 hasta el 31 de **DICIEMBRE** de 2021 desempeñándose en el cargo de **Nutricionista**

Soñitud que se realiza en Bucaramanga a los seis días del mes de junio del año 2022 por la parte interesada.

Sin más a que hacer referencia queda de usted

Atentamente,

Alba C. Pereira
Representante legal
Celular: 3187728803
Calle 34 # 37-20



Bucaramanga, 22 de agosto de 2022

CONSTANCIA DE FUNCIONES

LA CORPORACION SERVIRED NIT 900194485-5 HACE CONSTAR QUE:

La señora **Liceth Daniela Barrera Patiño** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.100.970.870 expedida en San Gil, presto sus servicios profesionales como Nutricionista de la modalidad de Hogares Sustitutos, en los periodos comprendidos de la siguiente manera, mediante contrato de prestación de servicios y desempeñando las siguientes funciones

FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO
01 de enero de 2022	19 de junio de 2022

- ↓ Realizar valoración inicial desde el área de nutrición estableciendo diagnóstico, intervención y seguimiento continuo
- ↓ Efectuar la gestión y vinculación al sistema de salud de niños, niñas y adolescentes
- ↓ Elaborar de informe de seguimiento del área de nutrición, de acuerdo a la periodicidad establecida en los lineamientos técnicos según el rango de edad de niños, niña y adolescente
- ↓ Realizar plan, informes evolutivos y de resultado de niños, niñas y adolescentes, dando cumplimiento a los tiempos establecidos en los lineamientos técnicos, modelo de atención y demás normatividad definida por el ICBF
- ↓ Elaborar informes por área o integrales solicitados por las autoridades administrativas o en el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso de atención de niños, niñas y adolescentes
- ↓ Efectuar informes de novedades desde el área de nutrición y dirigirlos a la autoridad administrativa.

- ↓ Participar desde el área de nutrición en los estudios de caso efectuados por el operador y por ICBF
- ↓ Realizar talleres dirigidos a niños, niñas, adolescentes, familias biológicas y madres sustitutas
- ↓ Garantizar el uso adecuado del alimento de alto valor nutricional en el suministro de la alimentación de los niños, niñas y adolescente
- ↓ Realizar la aplicación y seguimiento a la guía técnica de metrología dando cumplimiento a las acciones establecidas en la misma y de acuerdo a las modificaciones que se presenten a la guía
- ↓ Efectuar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, realizando los respectivos reportes de novedades a las autoridades administrativas.
- ↓ Realizar visitas de seguimiento a hogares sustitutos efectuando los respectivos procesos de orientación desde el área de nutrición y salud
- ↓ Realizar desde el área de nutrición orientación sobre proyecto de vida a los niños, niñas y adolescentes
- ↓ Elaboración de listado de leches y pañales
- ↓ Realizar ubicaciones de niños, niñas y adolescentes y actualizar bases de datos de acuerdo a directrices establecidas desde la corporación Servired

Cualquier información adicional con gusto será atendida, para constancia se firma el día Veintidos (22) de agosto de 2022.

Cordialmente:



Karen Angarita Corifero
Coordinadora de Gestión Humana
Corporación Servired

CORPORACIÓN

LÁ CORPORACION YRAKA

NIT. 804.011.414-1

CERTIFICA:

Que, **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1100970870 expedida en SAN GIL, estuvo vinculada a nuestra entidad mediante un contrato de prestación de servicios, desempeñándose como **APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN** en el municipio de San Gil-Santander, desde el día 14-07-2022 al día 21-12-2022, en el marco del contrato de **Atención en Educación Integral inicial, cuidado y nutrición, a los Niños - Niñas menores de cinco (5) años del Sisbén I y II o desplazados (Modalidad-DIMF)**.

Cualquier tipo de notificación y/o comunicado favor hacerla llegar a la Av. González Valencia # 62-36 oficina 201 Barrio Conucos, Bucaramanga o al celular 3002001424.

La siguiente se expide a solicitud del interesado el día 26 de diciembre de 2022.

Cordialmente,


DIANA PAOLA BARAJAS PEREZ
Representante Legal
Corporación Yraka

www.yraka.com

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

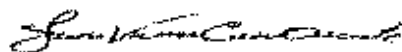
CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora **Lioeth Daniela Barrera Patiño**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.100.970.870 de San Gil**, laboró en nuestra institución desde el **19 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2024**, desempeñándose como **Nutricionista** de la Corporación. Su vinculación se realiza mediante **contrato por prestación de servicios**.

Durante el tiempo de su vinculación, cumplió con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa en los diversos municipios de Santander.

La presente se expide el 15 de enero de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA GARDENAS DUARTE

C.c. 37.949.102 de Socorro

Representante Legal

Para dirección y contacto con nuestra institución:

Celular: 3161625788



CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

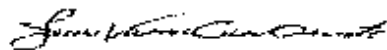
CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora **Liceth Daniela Barrera Patiño**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.100.970.870**, labora en nuestra institución desde el **01 de agosto de 2025**, desempeñándose como **Nutricionista** de varios Centros Vida de la Corporación.

Durante el tiempo de su vinculación, ha cumplido con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa.

La presente se expide el 02 de septiembre de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE

C.c. 37.949.102 de Sucre

Representante Legal

Corporación Rayos de Esperanza

Celular: 3161628788



1901-07
 1908-10
 1911-13
 1914-16
 1917-19
 1920-22
 1923-25
 1926-28
 1929-31
 1932-34
 1935-37
 1938-40
 1941-43
 1944-46
 1947-49
 1950-52
 1953-55
 1956-58
 1959-61
 1962-64
 1965-67
 1968-70
 1971-73
 1974-76
 1977-79
 1980-82
 1983-85
 1986-88
 1989-91
 1992-94
 1995-97
 1998-00
 2001-03
 2004-06
 2007-09
 2010-12
 2013-15
 2016-18
 2019-21
 2022-24

Death Family Name

Year	Family Name	Year	Family Name
1901-07	1908-10	1911-13	1914-16
1917-19	1920-22	1923-25	1926-28
1929-31	1932-34	1935-37	1938-40
1941-43	1944-46	1947-49	1950-52
1953-55	1956-58	1959-61	1962-64
1965-67	1968-70	1971-73	1974-76
1977-79	1980-82	1983-85	1986-88
1989-91	1992-94	1995-97	1998-00
2001-03	2004-06	2007-09	2010-12
2013-15	2016-18	2019-21	2022-24



Asociación Nacional de Dietistas y Nutricionistas de Colombia
 NUTRICIONISTA DIETISTA



LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
 CC 1100970870

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS
 DIETISTAS
 Carrera 15 No 76 - 67 oficina 401 Bogotá D.C. 2021-10-20
 Teléfono 3542322

Liceth Daniela Barrera Patiño

Firma Titular

"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 al COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Carrera 15 No 76 - 67 oficina 401 Teléfono 3542322 Bogotá.

[Handwritten Signature]

Firma Representante Legal

COLNUD-2979

CEMESA



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR		CATEGORIA DEL MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
CARTERA DE TRABAJO		Especialidad	
EMPRESA PRODUCTORA DE VALORES		PENSAMIENTO	

ANÁLISIS CLÍNICO

APTO O NO PATOLÓGICOS EVIDENTES CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO:

APTO O NO PATOLÓGICOS EVIDENTES CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO:

RECOMENDACIONES

Elaborado en Santiago, Chile, el día _____ de _____ de 20__.

Nombre del Médico	Profesión del Médico	Estado de Licencia

OPINIÓN DEL MÉDICO OCUPACIONAL

El médico ocupacional debe emitir su opinión sobre la aptitud del trabajador para el cargo que desempeña, considerando los antecedentes médicos y los resultados de los exámenes complementarios realizados.

El médico ocupacional debe emitir su opinión sobre la aptitud del trabajador para el cargo que desempeña, considerando los antecedentes médicos y los resultados de los exámenes complementarios realizados.

México

Ante mí el día _____ de _____ de 20__



CELULAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 4534 DE 2018

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL,

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1592 de 2012 y la Resolución (MSD) de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071250 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que en consecuencia le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional mediante Resolución No. 2437 de 16 de Marzo de 2008 de la Secretaría de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución a cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04501 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renueves LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071250 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

0 6 DE ABR 2018

Dada en Bucaramanga a los

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

10 de octubre de 2025

Señoras

ASOCIACION MONSERRAT

Asunto: Aceptación de Cargo como Nutricionista del Centro Vida

Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de Nutricionista del Centro Vida de Palma. Con disponibilidad de 16 horas mensuales, 4 visitas al mes de 4 horas para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,

Liceth Daniela Barrera Patiño

.....
Liceth Daniela Barrera Patiño
C.C. 1.100.970.870
Tel. 3004035263



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

Nº. 283685913



PRE

DE 00/00

Página 1 de 57

Bogotá D.C., 04 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION varifica nuevamente convalidado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/los señores JUAN CARLOS RAMIREZ (A) y JUAN CARLOS RAMIREZ (A) con el número de identificación personal 413094087.

NO SE REGISTRAN SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las advertencias de las sanciones o inhabilidades que se encuentran vigentes. Cuando se trate de un funcionario o prestación en cargos que dependan del desempeño de funciones de autoridades, la certificación tendrá las advertencias que figuren en el registro. Atender de acuerdo a los artículos 4º y 6º del artículo 248 Ley 1902 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes desarrollado en un documento que contiene las advertencias e inhabilidades generadas por este sector público, incluye todas las inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el Estado de los sujetos con responsabilidad fiscal de las decisiones de política de presupuesto y de las decisiones presenciales o virtuales de los legisladores superiores y particulares que consisten en formular en ejercicio de la función de regulación y control en materia. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en las términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI registra como antecedentes solamente las sanciones con carácter ejecutivo recaídas de los autoridades nacionales, departamentales. En caso de incumplimiento o suscripción de contratos con el Estado, consulte la disponibilidad de información de antecedentes del usuario en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/Paginas/ConsultaAntecedentes.aspx>

Carlos Wilmar Rodríguez Millán

Jefe Unidad de Registro de Sanciones e Inhabilidades

ATENCIÓN

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 57 PÁGINAS, SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NÚMERO DE CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS PÁGINAS.

Dirección de Relaciones con el Ciudadano

Línea gratuita 18000210312

Carrera 5 No. 15 - Bogotá D.C. | Fax: 80.78750 ext. 13170 | Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:39:48 AM horas del 04/11/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° **1100970870**

Apellidos y Nombres **BARRERA PATIÑO LICETH DANIELA**

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, profrenda 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.



Ministerio Público
Dirección Nacional de
Identificación y Registro
Cédula de Ciudadanía
Número 1100970870
Fecha de Emisión
Residencia: BOGOTÁ, D.C.
E-mail: liceth.patino@policia.gov.co
Mensaje generado



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Botero de Responsables Fiscales (SIRBF), hoy martes 09 de noviembre de 2025, a las 09:38:32, el número de identificación, relacionado a contribución, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100970870
Código de Verificación	1100970870251104093932

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

De conformidad con el Decreto 2189 de 1997 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mencionada aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

NERNÁN GUILLERMO JORDA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Fecha: 09/11/2025




Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado
Código QR No. 44 - 55 Pasa El Código QR al 11070, Pbx 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General del N°1, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha: 04/11/2025 09:39:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1100970870** y Nombre: **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO.**

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. **125953044**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co/menu-ciudadanos/consulta-medidas-correctivas>, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

04/11/2025





SEGURIDADES SOCIALES



RAZÓN SOCIAL	S.A. DA ALEJANDRA CALA AMAYA
IDENTIFICACION	V. 193870471
DOMICILIO REGISTRADO (CALLE Y N°)	
FORMA DE PAGOS (MENSUAL, SEMESTRAL, ANUAL)	
FECHA DE GENERACIÓN (FECHA DE)	2025-11-04
FECHA LIMITE DE PAGO	2025-11-06
FECHA DE PAGO	2025-11-22
ENTIDAD DE PAGO	MICOP
PERIODO RENOVACION	2025-10
PERIODO SALIDA	2025-10
NOMBRE PLANILLA	NOBRES
TOTAL EMPLEADOS	1
REFERENCIA DE PAGO (MIP)	3000866
TIPO DE PLANILLA	

CONTRIBUYENTE	N°	NOMBRE	CÓDIGO APT/AGOS	ESTADO	PERIODO RENOVACION	PERIODO SALIDA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGO SIN INTERESES	VALOR PAGO
1132	2025001	AGUIAR		1	2025-10	2025-10	1	100,00	100,00
2025	2025002	AGUIAR		2	2025-10	2025-10	1	100,00	100,00
1132	2025003	AGUIAR		3	2025-10	2025-10	1	100,00	100,00
					2025-10	2025-10	3	300,00	300,00

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MIP: 11/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA



EMPRESA: **ASOPAGOS S.A.** | N° REG: **40** | DERECHOS: **ASOPAGOS S.A.**
 PERIODO: **19** | SUJETO PASIVO: **ASOPAGOS S.A.** | N° REG: **40** | DERECHOS: **ASOPAGOS S.A.**
 N° IDENTIFICACION: **10000000000000000000** | N° IDENTIFICACION: **10000000000000000000**

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.
EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.

PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19



RESUMEN PLANILLA PAGADA

EMPRESA: **ASOPAGOS S.A.** | N° REG: **40** | DERECHOS: **ASOPAGOS S.A.**
 PERIODO: **19** | SUJETO PASIVO: **ASOPAGOS S.A.** | N° REG: **40** | DERECHOS: **ASOPAGOS S.A.**
 N° IDENTIFICACION: **10000000000000000000** | N° IDENTIFICACION: **10000000000000000000**

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.
EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.	EMPRESA: ASOPAGOS S.A.

PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

DESCRIPCION	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIPCION	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIPCION	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000

DATOS GENERALES DE LA EMPLEADURA

PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017
PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017
PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000

DATOS GENERALES DE LA EMPLEADURA

PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017
PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017
PERIODO	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017

TOTALES

IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000
IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000
IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000	IMPORTE	100.000

TOTALES

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	IMP. E INGRESOS	100.000	IMPORTE IMPORTE	100.000



RAZÓN SOCIAL	ALAMOS CORPORA & COMERCIALIZ
IDENTIFICACION	0016286020
COD. DE PLANTILLA O DE EMPRESA	0
NOM. LÉNER, BEN. O C. EJECUTIVO	
FECHA GENERACION REPORTE	2025-09-23
FECHA LIMITE DE CARGO	2025-11-25
FECHA DE PAGO	2025-10-20
UNIDAD DE PAGO	MONEDAS OCUJURETE
PERIODO PERIACION	2025-10
RTP (MAYOR A)	5025-10
NUMERO PLANILLA	9079075374
TOTAL CUOTAS	1
DIFERENCIA DE PAGO (PDI)	9079075345
TIPO DE PLANILLA	

CODIGO EXTENSO	NO	NOMBRE	NUMERO ANUALIDAD	RPT	GRUPO ORGANIZACIONAL	FONDO DEBENTURADA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
0000	00000000	00000000		00000000	0	0	0	0.0000	0.0000
0000	00000000	00000000		00000000	1	0	0	0.0000	0.0000
0000	00000000	00000000		00000000	2	0	0	0.0000	0.0000
				TOTAL PAGO	1	0	0	0.0000	0.0000

FECHA DE PAGO DE SIGUIENTE MFS: 25/10/2025



DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Identificación	Area	Casa	Departamento	Reserva	Compania	Departamento	Fecha
01-0001	CONTABILIDAD	1000	CONTABILIDAD	1000	CONTABILIDAD	CONTABILIDAD	10/10/00

Nombre	Categoría	Tipo	Fecha	Valor	Valor	Valor
PREMIOS	PREMIOS	PREMIOS	10/10/00	1000	1000	1000

LIQUIDACION DE SALARIO AJUSTES

EMPLEADO	MONTAJES		VALOR		RISCOA	PAGOS	
	Salario	Seguros	Salario	Seguros		Salario	Seguros
01-0001	1000	0	1000	0	0	0	0
Final	1000	0	1000	0	0	0	0

Nombre: Céd. Identif.: Fecha de Pago:

Cód. de Pago: Céd. de Pago:

Sistema: Tipo:

Fecha: Hora:

EMPLEADO		PENSION		SALIDAS		LGF		RIGTOS		PAGOS	
Tr	Apellido	Nombre	Céd.	Salida	Salida	Salida	Salida	Salida	Salida	Salida	Salida
Total	Afiliados (1)										

RESUMEN DE PAGO

MONEDA: \$

DESCRIPCION	VALOR	VALOR LIQUIDADO	INTERES	VALOR	VALOR
1. PENSION	100.000	100.000			
2. INTERES	100.000	100.000			
3. PAGO DE SALIDA	100.000	100.000			
TOTAL	300.000	300.000			

PAQUE SEGUROS DEL EMPLEADO
 Nombre: [] No. Seguro: [] Fecha Emisión: [] Descripción: [] Valor: []
 Beneficiario: []
PAQUE SEGUROS DE ACCIDENTES
 No. Seguro: [] Fecha Emisión: [] Descripción: [] Valor: []
PAQUE SEGUROS DE VIDA
 No. Seguro: [] Fecha Emisión: [] Descripción: [] Valor: []

LICUACION DETALLADA DE APORTE

EMPLEADO	INGRESO			SALIDA			CET			FIJESIS			PARAFISIALES		
	Id	Saldo	Saldo	Id	Saldo	Saldo	Id	Saldo	Saldo	Id	Saldo	Saldo	Id	Saldo	Saldo
Total															

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
IMPORTE DE PAGO							
IMPORTE DE PAGO							
IMPORTE DE PAGO							
TOTAL							

UNIDAD OPERATIVA DE NEGOCIOS
 Nombre: C.A. S.A. S.A.
 Dirección: C.A. S.A. S.A.
 Ciudad: C.A. S.A. S.A.

Fecha: Año:
 Hora: Min:

Resumen de Pago

Descripción	Cant.	Valor	Saldo	Fecha	Estado	Detalle
...
TOTAL						

Descripción	Cant.	Valor	Saldo	Fecha	Estado	Detalle
...
TOTAL						

CONDICIONES DE PAGANTE

Identificación	Nombre Social	Cuentas de Pago	Supuesto de Pago	Comprob. de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago
00000000000000000000	UNA PAQUETAS S.A. S	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000

DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO

Nombre	Categoría	Plan	Fecha	Forma de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago
00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000

LIQUIDACION DETALLADA DE ABORTES

Código	Descripción	PENSIÓN		SALUD		LCF		RESESI		PARAFINANCIAS	
		Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje	Importe	Porcentaje
00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000
Total	Abortados (1)	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000

RESUMEN DE PAGO

Código	Descripción	Importe	Porcentaje	Forma de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago	Forma de Pago
00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000
Total	Abortados (1)	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 35345149
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-11-11

DATOS DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL	ASPIPINA BAJISTA VEJA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	28278827	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	VARIEDA OROCO VINCA COBUS	DEPARTAMENTO	LANTANER	MUNICIPIO	PALMAS
ACTIVIDADES ECONÓMICAS	8839	CORREO ELECTRONICO	SYRNDOS65T@UTIBA UTIBAS@MAIL.COM	TELÉFONO	3114437898
FAX	0	SUCURSAL	3	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

Nro DE IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL
PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
	SEGUNDO APELLIDO

PERIODO COTIZACIÓN FENESION	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE REPRESENTACION
Año: 2025 Mes: 10	Año: 2025 Mes: 10	Unico
Nro DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NOMINA	Nro. DE RAGICACION
1	\$0	35345149

IDENTIFICACION: 00-28278827

Sub Tipo: 34

Ex. Colaborador: 001

Act. y Salario: 522

Fecha de Inicio: 09/01/00

Fecha de Fin: 09/01/00

Salario: 423.500

Identificación: 00-28278827

Sub Tipo: 34

Ex. Colaborador: 001

Act. y Salario: 522

Fecha de Inicio: 09/01/00

Fecha de Fin: 09/01/00

Salario: 423.500

MOVIMIENTOS

Fecha	Por	Fecha	Por	Fecha	Por	Fecha	Por	Fecha	Por
09/01/00	001	09/01/00	001	09/01/00	001	09/01/00	001	09/01/00	001

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	AFE	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías
00-28278827	001	30%	0.11000000	30%	0.11000000	30%	0.11000000

SISTEMA GENERAL DE SALARIOS

Identificación	AFE	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías
00-28278827	001	30%	0.11000000	30%	0.11000000	30%	0.11000000

ACTIVIDADES PARAFISCALES

Identificación	AFE	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías	Porcentaje	Varías
00-28278827	001	30%	0.11000000	30%	0.11000000	30%	0.11000000



ASOPAGOS
S.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PLANILLA NRO. 35676293
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-10

RAZON SOCIAL		ASOCIACION		DATOS DEL APORTANTE		TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
MOHERRAZ		MOHERRAZ		Jurisdiccion		NIT		NIT	
Nro DE IDENTIFICACION		900440953		D.V.		TIPO DE APORTANTE		B menor a 200 afiliados	
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		C1 15 13 23		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		SUCURSAL	
ACTIVIDAD ECONOMICA		8810		CORBUO		ASOCIACIONES		SUCURSAL	
FAX		2274423		ELECTRONICO		TEL. COM		72274473	
TIPO DE ENTIDAD		privada		SUCURSAL		NOMBRE SUCURSAL		SUCURSAL	
				ABI		Tipo de aporteante		Empleado	
				ARL SUPA					
				REPRESENTANTE LEGAL					
Nro DE IDENTIFICACION		37946633		PRIMER APELLIDO		URIBE		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		MARISSOL		SEGUNDO NOMBRE					
PERIODO COTIZACION PENSION		PERIODO COTIZACION SALOS		FORMA DE PRESENTACION					
Año 2025		Año 2025		Año 2025		Mes 12		Mes 12	
Nro DE TRABAJADORES		VLF. TOTAL NOMINA		Nro. DE RADICACION					
		\$996.150		25876293					

IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

CC-37246633

Sub: Ext Colateral

Tip: Vigencia

Fecha: 01/01/2000

Mon: 300

Salario: 300

Nombre: MARIA ESTER BASTO

CC-37246633

MOVIMIENTOS

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000	01/01/2000

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

AFI	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo
37246633	COMPENSACIONE	37246633	2.1600000	2127.500	30	30	30	9154.500	30	30	30	2.1600000	2127.500	30	30	30	9154.500	30

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Identificacion	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo
37246633	COMPENSACIONE	37246633	0.1200000	1224.000	30	30	30	1284.000	30	30	30	0.1200000	1224.000	30	30	30	1284.000	30

APORTES PARA FONDOS

Identificacion	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo
37246633	COMPENSACIONE	37246633	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30	30	30	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30

RESUMEN PARA EL PERIODO 01/01/2000 - 01/01/2000

Identificacion	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo
37246633	COMPENSACIONE	37246633	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30	30	30	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30

RESUMEN PARA EL PERIODO 01/01/2000 - 01/01/2000

Identificacion	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo	IBIC	Fondacion	Tarifa	Cot Col	Cot Vol	Cot Vol	Arbitr	Total	Fondo
37246633	COMPENSACIONE	37246633	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30	30	30	0.1400000	1428.000	30	30	30	1518.000	30

Página 2 de 2

Figure 4 2025-12-16 14:02:17 ASCIPACUS SA



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
 PLANILLA NRO. 35670102
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-12-10

ASOCIACION		DATOS DEL APORTANTE		TIPO DE DOCUMENTO		NIT	
MONSERRAT	TIPO DE PERSONA	juridica	TIPO DE APORTANTE	MUNICIPIO		SOCURBA	
900440999	C.V.	6	TIPO DE APORTANTE	MUNICIPIO		5 menor a 200 empleados	
EL 15 13 23	DEPARTAMENTO	SANTANDER	NOMBRE SUCURSAL	MUNICIPIO		SOCURBA	
8819	CORREO ELECTRONICO	ASCOMSERRATEM	TELEFONO	TELEFONO		72274423	
7274423	SUCURSAL	2	NOMBRE SUCURSAL	NOMBRE SUCURSAL		SUCURSAL	
Privada	ARL	ARL GURA	TIPO DE APORTANTE	TIPO DE APORTANTE		Empleado	
REPRESENTANTE LEGAL							
NRO. DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	GRUPO	SEGUNDO APELLIDO	QUINTERO			
MAISOL	SEGUNDO NOMBRE						
PERIODO COTIZACION PENSION	PERIODO COTIZACION SALID	FORMA DE PRESENTACION					
PER. 2025	PER. 10	SUCURSAL					
PER. 2025	PER. 11	NRO. DE RADICACION					
NRO. DE TRABAJADORES	VIF. TOTAL NOMINA	35670102					
1	5996.450						

Identificación: 01-37946633 **CC:** 37946633 **Nombre:** JESSE GUANTAC MANDILLA **Salario:** \$1.600.000
Identificación: 01-37946633 **CC:** 37946633 **Actividad:** TIPO DE SALARIO **Salario:** \$1.600.000
Identificación: 01-37946633 **CC:** 37946633 **Actividad:** TIPO DE SALARIO **Salario:** \$1.600.000

NOVEDADES

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010	01/01/2010

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	CC	Nombre	Salario	CC	Salario	CC	Salario	CC	Salario
01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	CC	Nombre	Salario	CC	Salario	CC	Salario	CC	Salario
01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633

ALPARRISE VARIACIONES

Identificación	CC	Nombre	Salario	CC	Salario	CC	Salario	CC	Salario
01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633

TOTALS PARA EL PERIODO 002 - 10

Identificación	CC	Nombre	Salario	CC	Salario	CC	Salario	CC	Salario
01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633	JESSE GUANTAC MANDILLA	\$1.600.000	01-37946633	37946633

TOTAL APORTE DEL EMPLEADO A EMPL. POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NUM ASIST.	VLR TOTAL EMP.	VLR TOTAL DEC.	NUM. DISE.	NUM. DISE.	UTL. DISE.	AUT. DISE.	VLR APORTE 5% DE COT.	VLR APORTE 3% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	
NEVEA S.A.	1	639.95	60	0	0	0	0	319.98	26	700	20	245.60	20	5	50	50	50	50	50	50	50	50	50

TOTAL APORTE DEL EMPLEADO A PLAN DE PENSIONES DE ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NUM ASIST.	VLR TOTAL EMP.	VLR TOTAL DEC.	NUM. DISE.	NUM. DISE.	UTL. DISE.	AUT. DISE.	VLR APORTE 5% DE COT.	VLR APORTE 3% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	
NEVEA S.A.	1	639.95	60	0	0	0	0	319.98	26	700	20	245.60	20	5	50	50	50	50	50	50	50	50	50

TOTAL APORTE DE EMPLEADO

ADMINISTRADORA	NUM ASIST.	VLR TOTAL EMP.	VLR TOTAL DEC.	NUM. DISE.	NUM. DISE.	UTL. DISE.	AUT. DISE.	VLR APORTE 5% DE COT.	VLR APORTE 3% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	
NEVEA S.A.	1	639.95	60	0	0	0	0	319.98	26	700	20	245.60	20	5	50	50	50	50	50	50	50	50	50

TOTAL A PAGAR

ADMINISTRADORA	NUM ASIST.	VLR TOTAL EMP.	VLR TOTAL DEC.	NUM. DISE.	NUM. DISE.	UTL. DISE.	AUT. DISE.	VLR APORTE 5% DE COT.	VLR APORTE 3% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	VLR APORTE 1% DE COT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	TOTAL PAGO DE SOC. FACULT.	
NEVEA S.A.	1	639.95	60	0	0	0	0	319.98	26	700	20	245.60	20	5	50	50	50	50	50	50	50	50	50

IMPRESA Y EMPLEADO EN EL 15 DE AGOSTO DE 2000

NOTA: EL RESULTADO DEL EXAMEN DE ADMISION DEBO SER POSITIVO PARA PODER SER ADMITIDO AL TRABAJO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: **RODRIGUEZ, ROBERTO**
 NOMBRE DEL EMPLEADOR: **COMPAÑIA DE SERVICIOS EMPRESARIALES DEL ICA**
 DIRECCION: **AV. BOLIVAR 100, LIMA**
 TELEFONO: **371 1234**
 CORREO ELECTRONICO: **RODRIGUEZ@COMPAÑIA.COM**
 FECHA DE EMISION: **15/01/2023**
 VALOR DEL PAGO: **S/ 3,190,500**

EMPLEADO	EMPRESA	FECHA	VALOR	MONEDA	METODO
RODRIGUEZ, ROBERTO	COMPAÑIA DE SERVICIOS EMPRESARIALES DEL ICA	15/01/2023	3,190,500	USD	TRANSFERENCIA
Total			3,190,500		

REGIMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CANTIDAD	MONEDA	VALOR	METODO	FECHA
COMPENSACION	100,000	USD	100,000	TRANSFERENCIA	15/01/2023
BONO	50,000	USD	50,000	TRANSFERENCIA	15/01/2023
PREMIOS	1,000,000	USD	1,000,000	TRANSFERENCIA	15/01/2023
Total	1,550,000		1,550,000		

RESUMEN PLANILLA PAGADA



EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

RESUMEN PLANILLA PAGADA



EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.

EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.
EMPRESA	ASOPAGOS S.A.	EMPRESA	ASOPAGOS S.A.



UNIDAD GUBERNAMENTAL DEL INTERIOR
 Municipio: San José Municipio: San José Municipio: San José Municipio: San José
 Cód. Postal: 20100 Cód. Postal: 20100 Cód. Postal: 20100 Cód. Postal: 20100
 DATOS GUBERNAMENTALES: 20100

PARENTS		MOTHERS		FATHERS		SIBLINGS		TOTAL		NET		RISEGS		PARATISCALI?	
Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age	Sex	Age
M	30	F	28	M	35	M	10	M	10	M	10	M	10	M	10
M	32	F	30	M	38	M	12	M	12	M	12	M	12	M	12
M	34	F	32	M	40	M	14	M	14	M	14	M	14	M	14
M	36	F	34	M	42	M	16	M	16	M	16	M	16	M	16
M	38	F	36	M	44	M	18	M	18	M	18	M	18	M	18
M	40	F	38	M	46	M	20	M	20	M	20	M	20	M	20
M	42	F	40	M	48	M	22	M	22	M	22	M	22	M	22
M	44	F	42	M	50	M	24	M	24	M	24	M	24	M	24
M	46	F	44	M	52	M	26	M	26	M	26	M	26	M	26
M	48	F	46	M	54	M	28	M	28	M	28	M	28	M	28
M	50	F	48	M	56	M	30	M	30	M	30	M	30	M	30
M	52	F	50	M	58	M	32	M	32	M	32	M	32	M	32
M	54	F	52	M	60	M	34	M	34	M	34	M	34	M	34
M	56	F	54	M	62	M	36	M	36	M	36	M	36	M	36
M	58	F	56	M	64	M	38	M	38	M	38	M	38	M	38
M	60	F	58	M	66	M	40	M	40	M	40	M	40	M	40
M	62	F	60	M	68	M	42	M	42	M	42	M	42	M	42
M	64	F	62	M	70	M	44	M	44	M	44	M	44	M	44
M	66	F	64	M	72	M	46	M	46	M	46	M	46	M	46
M	68	F	66	M	74	M	48	M	48	M	48	M	48	M	48
M	70	F	68	M	76	M	50	M	50	M	50	M	50	M	50
M	72	F	70	M	78	M	52	M	52	M	52	M	52	M	52
M	74	F	72	M	80	M	54	M	54	M	54	M	54	M	54
M	76	F	74	M	82	M	56	M	56	M	56	M	56	M	56
M	78	F	76	M	84	M	58	M	58	M	58	M	58	M	58
M	80	F	78	M	86	M	60	M	60	M	60	M	60	M	60
M	82	F	80	M	88	M	62	M	62	M	62	M	62	M	62
M	84	F	82	M	90	M	64	M	64	M	64	M	64	M	64
M	86	F	84	M	92	M	66	M	66	M	66	M	66	M	66
M	88	F	86	M	94	M	68	M	68	M	68	M	68	M	68
M	90	F	88	M	96	M	70	M	70	M	70	M	70	M	70
M	92	F	90	M	98	M	72	M	72	M	72	M	72	M	72
M	94	F	92	M	100	M	74	M	74	M	74	M	74	M	74
M	96	F	94	M	102	M	76	M	76	M	76	M	76	M	76
M	98	F	96	M	104	M	78	M	78	M	78	M	78	M	78
M	100	F	98	M	106	M	80	M	80	M	80	M	80	M	80
M	102	F	100	M	108	M	82	M	82	M	82	M	82	M	82
M	104	F	102	M	110	M	84	M	84	M	84	M	84	M	84
M	106	F	104	M	112	M	86	M	86	M	86	M	86	M	86
M	108	F	106	M	114	M	88	M	88	M	88	M	88	M	88
M	110	F	108	M	116	M	90	M	90	M	90	M	90	M	90
M	112	F	110	M	118	M	92	M	92	M	92	M	92	M	92
M	114	F	112	M	120	M	94	M	94	M	94	M	94	M	94
M	116	F	114	M	122	M	96	M	96	M	96	M	96	M	96
M	118	F	116	M	124	M	98	M	98	M	98	M	98	M	98
M	120	F	118	M	126	M	100	M	100	M	100	M	100	M	100
M	122	F	120	M	128	M	102	M	102	M	102	M	102	M	102
M	124	F	122	M	130	M	104	M	104	M	104	M	104	M	104
M	126	F	124	M	132	M	106	M	106	M	106	M	106	M	106
M	128	F	126	M	134	M	108	M	108	M	108	M	108	M	108
M	130	F	128	M	136	M	110	M	110	M	110	M	110	M	110
M	132	F	130	M	138	M	112	M	112	M	112	M	112	M	112
M	134	F	132	M	140	M	114	M	114	M	114	M	114	M	114
M	136	F	134	M	142	M	116	M	116	M	116	M	116	M	116
M	138	F	136	M	144	M	118	M	118	M	118	M	118	M	118
M	140	F	138	M	146	M	120	M	120	M	120	M	120	M	120
M	142	F	140	M	148	M	122	M	122	M	122	M	122	M	122
M	144	F	142	M	150	M	124	M	124	M	124	M	124	M	124
M	146	F	144	M	152	M	126	M	126	M	126	M	126	M	126
M	148	F	146	M	154	M	128	M	128	M	128	M	128	M	128
M	150	F	148	M	156	M	130	M	130	M	130	M	130	M	130
M	152	F	150	M	158	M	132	M	132	M	132	M	132	M	132
M	154	F	152	M	160	M	134	M	134	M	134	M	134	M	134
M	156	F	154	M	162	M	136	M	136	M	136	M	136	M	136
M	158	F	156	M	164	M	138	M	138	M	138	M	138	M	138
M	160	F	158	M	166	M	140	M	140	M	140	M	140	M	140
M	162	F	160	M	168	M	142	M	142	M	142	M	142	M	142
M	164	F	162	M	170	M	144	M	144	M	144	M	144	M	144
M	166	F	164	M	172	M	146	M	146	M	146	M	146	M	146
M	168	F	166	M	174	M	148	M	148	M	148	M	148	M	148
M	170	F	168	M	176	M	150	M	150	M	150	M	150	M	150
M	172	F	170	M	178	M	152	M	152	M	152	M	152	M	152
M	174	F	172	M	180	M	154	M	154	M	154	M	154	M	154
M	176	F	174	M	182	M	156	M	156	M	156	M	156	M	156
M	178	F	176	M	184	M	158	M	158	M	158	M	158	M	158
M	180	F	178	M	186	M	160	M	160	M	160	M	160	M	160
M	182	F	180	M	188	M	162	M	162	M	162	M	162	M	162
M	184	F	182	M	190	M	164	M	164	M	164	M	164	M	164
M	186	F	184	M	192	M	166	M	166	M	166	M	166	M	166
M	188	F	186	M	194	M	168	M	168	M	168	M	168	M	168
M	190	F	188	M	196	M	170	M	170	M	170	M	170	M	170
M	192	F	190	M	198	M	172	M	172	M	172	M	172	M	172
M	194	F	192	M	200	M	174	M	174	M	174	M	174	M	174
M	196	F	194	M	202	M	176	M	176	M	176	M	176	M	176
M	198	F	196	M	204	M	178	M	178	M	178	M	178	M	178
M	200	F	198	M	206	M	180	M	180	M	180	M	180	M	180
M	202	F	200	M	208	M	182	M	182	M	182	M	182	M	182
M	204	F	202	M	210	M	184	M	184	M	184	M	184	M	184
M	206	F	204	M	212	M	186	M	186	M	186	M	186	M	186
M	208	F	206	M	214	M	188	M	188	M	188	M	188	M	188
M	210	F	208	M	216	M	190	M	190	M	190	M	190	M	190
M	212	F	210	M	218	M	192	M	192	M	192	M	192	M	192
M	214	F	212	M	220	M	194	M	194	M	194	M	194	M	194
M	216	F	214	M	222	M	196	M	196	M	196	M	196	M	196
M	218	F	216	M	224	M	198	M	198	M	198	M	198	M	198
M	220	F	218	M	226	M	200	M</							

ESTADO DE CUENTAS DE ADEUDADOS		CASA ADEUDADA		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO	
DESCRIPCION		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO	
MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO	
MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO	
MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO		MONTANTOS DE PAGO	

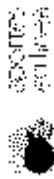
RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
IMPORTE DE LA CUENTA	1	577.840	50	527.840
IMPORTE DE LA CUENTA	1	527.840	50	477.840
IMPORTE DE LA CUENTA	1	100.000	50	50.000
IMPORTE DE LA CUENTA	1	100.000	50	50.000
IMPORTE DE LA CUENTA	1	577.840	50	527.840
TOTAL	5	1.883.680	250	1.633.680

CLIENTE: EMPRESA DE SERVICIOS	Valor Total	Cant. de Pagos	Intereses	Valor Recibido	Fecha: 2024-08-28
DESCRIPCION: SERVICIOS DE MANTENIMIENTO	1000000.00	10	100000.00	1100000.00	2024-08-28
CONDICIONES DE PAGOS: 15/10/100					

Periodo	Saldo Inicial	Saldo Final	Pagos	Intereses	Saldo Final
01/01/2024	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
31/07/2024	1000000.00	1000000.00	0.00	0.00	1000000.00
31/08/2024	1000000.00	1000000.00	100000.00	100000.00	1100000.00

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	VALOR PAGADO
IMPORTE DE SERVICIOS	10	1000000.00	0.00	1000000.00
IMPORTE DE INTERESES	10	100000.00	100000.00	100000.00
TOTAL	20	1100000.00	100000.00	1200000.00



EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS
 EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS
 EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS
 EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS
 EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDIANAS

Nombre	Apellido	Fecha	Valor	Moneda	Estado
...

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCIÓN	MONEDA	VALOR	VALOR EN MONEDA LOCAL
...
TOTAL			



CONTRATOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION MONSERPAT
NIT:	900440953-6
REPRESENTANTE LEGAL:	MARISOL URIBE QUINTERO
CEDULA:	37.946.632
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YESON OSWALDO GALA DELGADO
CEDULA DE CIUDADANIA	C.C. 8700592
OBJETO GENERAL:	INSTRUCTOR DEPORTES Y RECREACION
VALOR DEL CONTRATO:	\$5.250.000
FECHA DE INICIO:	24 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	18 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:	PALMAR, SANTANDER

Entre los suscritos: por una parte, **ASOCIACION MONSERPAT**, identificada con el NIT 900440953-6, con domicilio en el municipio de Socorro, Santander y representada legalmente por la señora **MARISOL URIBE QUINTERO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 37.946.632, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATANTE** y **YESON OSWALDO GALA DELGADO** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía numero 8700592 de Palmar, con domicilio en el municipio de Palmar, Santander, de nacionalidad colombiana y que para todos los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**; Quienes de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, han convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**, estableciendo:

PRIMERA OBJETO GENERAL PRESTAR EL SERVICIO DE INSTRUCCIÓN DE DEPORTES Y RECREACION PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACION MONSERPAT EN EL MUNICIPIO DE PALMAR. EL CONTRATISTA deberá prestar los servicios y/o actividades enumeradas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE, unas sumas de dinero, a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato será según necesidad del CONTRATANTE con relación al convenio que este suscriba con entidad local, municipio de Palmar, determinando que la prestación de servicios consistirá en instruir actividades deportivas y de recreación, las cuales han sido objeto de un estudio de las actividades deportivas adelantado, a fin de las que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes. El contratista informará por escrito al CONTRATANTE el momento en que no requiera más apoyo.

TERCERA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$5.250.000=)**, por concepto de honorarios por actividades realizadas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de pago. El valor establecido en la presente cláusula será cancelado mensualmente, una vez verifique el respectivo periodo, mediante consignación o la cuenta de abonos de Bancolombia que indique el beneficiario. El pago se realizará previa entrega y aprobación del informe de actividades por parte del Coordinador de la sede, acompañado de los respectivos soportes de ejecución y comprobantes de pago de los abonos al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales.

CUARTA: Subcontratación. EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultantes de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: El CONTRATISTA se compromete a mantener informado al CONTRATANTE por las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

QUINTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto de Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Organizar y ejecutar actividades de recreación y deporte en la sede de la Corporación Reyes de Esperanza ubicada en el barrio Puerto Real del
- b) Organizar y realizar actividades de atención integral a los beneficiarios de la Corporación Reyes de Esperanza en el municipio de Palmira.
- c) Implementar ejercicios de bajo impacto orientados a mejorar la coordinación y el equilibrio de los adultos mayores, contribuyendo así a la reducción del riesgo de caídas y lesiones.
- d) Desarrollar actividades físicas que favorezcan el aumento de la fuerza, proporcionen mayor energía y ayuden a disminuir la fatiga, la ansiedad y los niveles de estrés de los beneficiarios.
- e) Presentar un informe consolidado mensual de las actividades realizadas, anexando los respectivos soportes y evidencias de los servicios prestados en el municipio de Palmira.
- f) Planificar y programar adecuadamente los servicios prestados en cumplimiento del objeto contractual.
- g) Controlar oportunamente con los índices y aportes al Sistema General de Seguridad Social incluyendo salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normatividad vigente.
- h) Colaborar activamente en la conservación y adecuado uso de las motos, primas y productos destinados por la Corporación para el desarrollo de las actividades.
- i) Verificar permanentemente por los intereses de la Corporación, actuando con responsabilidad, lealtad y diligencia.
- j) Mantener relaciones de respeto, amabilidad y comprensión con todas las personas relacionadas con la prestación del servicio contractual.
- k) Utilizando manera adecuada la rotación y los elementos de seguridad suministrados por el CONTRATANTE durante el ejercicio de sus funciones.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
- b) Por todo acto de insubordinación, omisión o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA, con relación al servicio que se contrata.
- c) Incidir en cualquier negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas, materias primas y demás objetos relacionados con el servicio que se compromete a ejecutar el CONTRATISTA.
- d) Encontrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, materias primas, objetos del Centro Vida y demás elementos que no le pertenecen.
- e) Omitir, evitar, realizar o participar en cualquier acto ilegal en la prestación del servicio.

- f) Toda falta laboral o disciplinosa cometida por el contratista en la empresa.
- g) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o luego de ingerir bebidas embriagantes, narcóticos, esteroides, o alucinógenos, aún por la primera vez, así sea en cantidades mínimas o consumidas dentro de la empresa.
- h) La no asistencia al Centro de Vida sin motivo válido.
- i) Las reacciones desfavorables con personal vinculado, de forma o otra forma, a la empresa.
- j) Omitir o quedarse dormido en la empresa.
- k) Suministrar a extraños, sin autorización expresa, datos relacionados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas o procedimientos de la empresa.

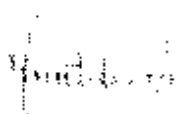
CLAUSULA ESPECIAL. El CONTRATISTA declara mediante la firma de este contrato, haber recibido conocimiento suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que su actividad en la empresa quede registrada en videos de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que la misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan al orden público, como frente a la misma gestión de la prestación de servicio, para ser tratada de hechos que correspondan con las funciones a su cargo, los cuales serán tenidos en cuenta como prueba para la aplicación de sanciones, despidos y/o para la terminación del contrato de prestación de servicio.


El presente contrato, redigado en su integridad, deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad, las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de este texto.

Para constancia, se firma el presente documento por las partes intervinientes, en el municipio de Pinar, a las 14:00 horas del mes de octubre del año 2025.

CONTRATANTE

CONTRATISTA


ASOCIACION MONSERRAT
 NIF: 3104409504
 Representante Legal
MARISOL URBE QUINTERO
 C.C. 37 845 633


NOMBRE: YEISON O. CALA DELGADO
 C.C. 3700899
 CELULAR: 31046 11971

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACION MONSERRAT
NIT:	9004449836
REPRESENTANTE LEGAL:	MARISOL URIBE QUINTERO
CEDELA:	37 946.633
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SARA PATRICIA ACOSTA TAFUR
CEDELA DE CIUDADANIA:	C.C. 1052991110
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL CONTRATISTA:	ADJUNTA OFICIOS VARIOS
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 3.969.000
FECHA DE INICIO:	14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO:	FALMAR, SANTANDER

Entre los suscritos, por una parte, **ASOCIACION MONSERRAT** identificado con el N.º 90044-49836, con domicilio en el municipio de Bucarama, Santander y representada legalmente por la señora **MARISOL URIBE QUINTERO**, identificada con la cedula de ciudadanía número 37 946.633, quien para efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE**, y **SARA PATRICIA ACOSTA TAFUR** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1052991110 de Magangué, Bolívar con domicilio en el municipio de Falmar, Santander, de nacionalidad Colombiana y que para fines los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATISTA**, quienes de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, han acordado celebrar el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, estableciendo:

PRIMERA OBJETO GENERAL. PRESTAR EL SERVICIO DE OFICIOS VARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACION MONSERRAT EN EL MUNICIPIO DE FALMAR, EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y presupuestal, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE, unas sumas de dinero, a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato, será según necesidades del CONTRATANTE en relación al convenio que este suscriba con entidad pública, municipio de Falmar, Santander, determinando que la prestación del servicio que consistirá en cuatro horas diarias durante la vigencia del contrato, las cuales tienen como objeto específico las actividades de contabilidad, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes.

TERCERA: Valor. EL CONTRATANTE pagará al EL CONTRATISTA la suma de **TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/OTE (\$3.969.000=)**, de honorarios, por actividades realizadas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en esta cláusula se pagará más adelante mediante consignación bancaria en cuenta de Bancolombia o encaje certificado aportada a nombre del CONTRATISTA, presentación de informe de actividades aprobado por el Coordinador de la sede y con los respectivos cupones de pago y aportes al sistema general de seguridad social, en salud pensión y riesgos profesionales.

CUARTA: Subcontratación. El CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales y obligaciones laborales derivadas de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: El CONTRATISTA se compromete a mantener informado al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

QUINTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato. Tazón por lo cual tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Realizar labores de limpieza, desinfección y mantenimiento general de las instalaciones del Centro Vida y zonas, baños, pasillos, comedores, exteriores, etc.;
- b) Apoyar en el servicio de comedor, incluyendo la disposición de mesas, sillas, entrega de alimentos y recolección de utensilios, cuando sea requerido;
- c) Lavar y desinfectar los baños y áreas comunes, garantizando condiciones óptimas de higiene;
- d) Clasificar, manejar y disponer correctamente los residuos sólidos según la normatividad ambiental y de salud vigente;
- e) Velar por el orden y buen estado de las áreas internas y externas del centro, así como del mobiliario y equipos asignados;
- f) Apoyar el recibimiento y organización de insumos, materiales utilizados en los diferentes servicios del programa;
- g) Colaborar en la atención y acompañamiento a los adultos mayores, según las orientaciones del equipo profesional, con un trato respetuoso y digno;
- h) Cumplir con las normas de seguridad y uso adecuado de la dotación entregada para el desempeño de sus funciones;
- i) Participar en jornadas de capacitación, formación o actividades recreativas del centro, cuando sea convocados;
- j) Reportar cualquier daño, irregularidad o necesidad de intervención inmediata en las instalaciones al responsable del centro y superior directo;
- k) Presentar un informe consolidado de las actividades realizadas durante el contrato, acompañado de los respectivos soportes de evidencia de los servicios prestados en el municipio de Palmira;
- l) Cumplir de manera oportuna con los pagos y aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales;
- m) Hacer uso responsable y adecuado de los suministros de limpieza entregados en el Centro Vida;
- n) Colaborar de manera activa y respetuosa con el personal de atención y demás miembros del equipo de trabajo.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato;
- b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA, con ocasión al servicio que se contrata;
- c) Incurrir en cualquier negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas, materiales, primas y demás objetos relacionados con el servicio que se compromete a

gerente el CONTRATISTA

- d) Encontrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, listados, cintas, objetos de cuero, vinos y demás elementos que no le pertenecen.
- e) Quedar, incitar, realizar o participar en cualquier caso ilegal en la prestación del servicio.
- f) Todo acto moral o delictivo cometido por el contratista en la empresa.
- g) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o luego de ingerir bebidas embotelladas, cápsulas, cataplasmas, o drogas ilegales, por primera vez, así sea en cantidades mínimas o consumirlas dentro de la empresa.
- h) La no asistencia al Centro Vida sin motivo alguno.
- i) Las repetidas discrepancias con personal a cargo, de una u otra forma, a la empresa.
- j) Quedar o quedarse dormido en la empresa.
- k) Suscribir o extrañar, sin autorización expresa, datos relacionados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas y procedimientos de la empresa.

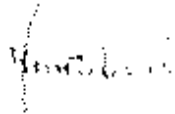
CLAUSULA ESPECIAL: El CONTRATISTA declara mediante la firma de este contrato, haber recibido capacitación suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que en cualquier momento en la empresa pueda registrarse en vídeo de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que la misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa, tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan el orden público, como frente a la misma gestión de la prestación del servicio, pues se trata de hechos que corresponden con las funciones a su cargo, que podrán ser tenidos en cuenta como prueba para la aplicación de sanciones disciplinarias y/o para la terminación del Contrato de prestación de servicio.

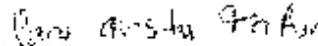
El presente contrato, reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato, se entenderán a continuación de su texto.

Para constancia se firma el presente documento por las partes intervinientes, en el Municipio de Palmira, a los 14 días del mes de octubre del año 2025.

EMPLEADOR

CONTRATISTA:


ASOCIACION MONSERRAT
Nº. 90044096346
Representante Legal
MARCELA BRICE QUINTERO
27 046.633


NOMBRE: SARA P. ACOSTA FARIAS
CC: 1052967110
Cel: 3012436422

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA
NIT:	901372789-9
REPRESENTANTE LEGAL:	JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
CEDULA:	37.949.102
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO
CEDULA DE CIUDADANIA	CC 1.100.970.870
OBJETO GENERAL:	NUTRICIONISTA
VALOR DEL CONTRATO:	\$1.885.000
FECHA DE INICIO:	14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:	PALMAR, SANTANDER

Entre los suscritos, por una parte, **CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA**, identificado con el NIT 901372789-9 con domicilio en el municipio del Socorro Santander y representada legalmente por la señora **JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE** identificada con la cedula de ciudadanía número 37.949.102 de Socorro, quien para efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE** y **LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.100.970.870 de San Gil con domicilio en el municipio de Socorro Santander de nacionalidad colombiana y que para todos los efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATISTA**; quienes de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES** que obrando celebran el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** estableciendo:

PRIMERA OBJETO GENERAL: PRESTAR EL SERVICIO DE NUTRICIONISTA PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, EL **CONTRATISTA** deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y profesional, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del **CONTRATANTE** unas sumas de dinero a título de honorarios.

SEGUNDA: **Plazo de Ejecución:** El término de duración del presente contrato, será según necesidad del **CONTRATANTE** con relación al convenio que esta suscriba con entidad pública determinando que la prestación del servicio consista en visitas del profesional, cada una de ocho horas, sin exceder tres (3) meses, las cuales tener como objeto específico las actividades que a continuación se detallan, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes. El contratista informará por escrito al **CONTRATANTE** el momento en que no requiera más visitas.

TERCERA: **Valor:** El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** el valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/OTE (\$1.885.000=)**, por las visitas realizadas y recibida a satisfacción por parte de El **CONTRATANTE**.

Parágrafo. **Forma de Pago:** El valor descrito en esta cláusula se pagará mes vencido, según soporte de visitas realizadas, presentación de informe de actividades aprobado por el Coordinador de la sede y con los respectivos soportes de pago y aportes al sistema general de seguridad social, en salud, pensión y riesgos profesionales.

CUARTA: Subcontratación: El CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultadas de relaciones externas al presente vínculo que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: El CONTRATISTA se compromete a mantener informado al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

QUINTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Realizar evaluaciones nutricionales periódicas a cada uno de los adultos mayores beneficiarios del programa, registrando peso, talla, IMC y otros indicadores pertinentes.
- b) Diseñar y ajustar planes alimentarios de individuales o colectivos, teniendo en cuenta el estado de salud, patológica, condiciones físicas y necesidades nutricionales de los usuarios.
- c) Supervisar y asesorar en la preparación del menú diario de cada Centro vida (módulo).
- d) Verificar la adecuada manipulación, almacenamiento y conservación de alimentos, garantizando cumplimiento de normativas sanitarias y condiciones de inocuidad.
- e) Realizar seguimiento nutricional individual y grupal, evaluando la aceptación de los alimentos, cambios en el estado nutricional o requerimientos específicos.
- f) Capacitar a usuarios, cuidadores y personal del centro en temas de nutrición, hábitos saludables, manejo de dietas especiales y prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.
- g) Elaborar informes técnicos mensuales con soportes de la atención realizada, diagnósticos, planes alimentarios y actividades educativas.
- h) Recomendar ajustes en la preparación y dinamización de los alimentos, con base en los objetivos del programa y el estado de los beneficiarios.
- i) Realizar visitas de inspección a la cocina del centro, verificar higiene, cumplimiento del menú, porciones, condiciones de almacenamiento y estado de los alimentos.
- j) Reportar al coordinador cualquier hallazgo que comprometa el estado nutricional o el bienestar del beneficiario.
- k) Organizar y realizar visitas de 4 horas cada una 2 veces al mes, a la sede de la Corporación Bayas de Esperanza.
- l) Cumplir oportunamente con los pagos y aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación a cualquiera de los deberes del presente contrato.
- b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA, con respecto al servicio que se contrata.
- c) Incurrir en cualquier negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o bienes, materias primas y demás objetos relacionados con el servicio que se compromete a ejecutar el CONTRATISTA.
- d) Encontrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, herramientas, materias primas, objetos de producción y demás elementos que no le pertenecen.
- e) Ordenar o intentar realizar o participar en cualquier clase de huelga en la prestación del servicio.
- f) Todo acto impropio o ilícito cometido por el contratista en la empresa.
- g) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas psicoactivas, narcóticas, estupefacientes o sustancias alucinógenas, aun por la primera vez, así sea en cantidades mínimas o con frecuencia dentro de la empresa.

- h) La no asistencia a una visita o inspección de la prestación del servicio, o más
- i) Las repetidas discrepancias con personal vinculado, de una u otra forma, a la empresa.
- j) Dormir o quedarse dormido en la empresa.
- k) Suministrar a extraños, sin autorización expresa, datos relacionados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas y procedimientos de la empresa.

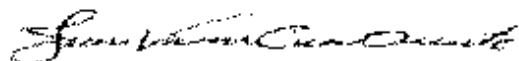

CLAUSULA ESPECIAL: El CONTRATISTA declara mediante la firma de este contrato, haber recibido información suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que su actividad en la empresa quede registrada en videos de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que la misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa, tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan el orden público, como frente a la misma gestión de la prestación del servicio, tales se trata de medios que corresponden con las funciones a su cargo, que podrán ser tenidos en cuenta como prueba para la aplicación de sanciones disciplinarias y, o para la terminación del Contrato de prestación de servicios.

El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrada por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Para constancia, se firma el presente documento por las partes intervinientes, en el municipio de Palmira, a los 14 días del mes de octubre del año 2025.

CONTRATANTE

CONTRATISTA

CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA
 NIT: 901372769-9
 Representante Legal
JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
 C.C. 37 648 100

LICETH D. BARRERA
 C.C. 1.130.970.570
 CEL. 3064005063

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION MONSERRAT
NIT:	900440953-8
REPRESENTANTE LEGAL:	MARISOL URIBE QUINTERO
CEDELA:	37.946.833
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA YADIRA VEGA VARGAS
CEDELA DE CIUDADANIA	C.C. 1101154064
OBJETO GENERAL:	INSTRUCTOR DE MANUAIDADES
VALOR DEL CONTRATO:	\$7.098.000
FECHA DE INICIO:	14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHAS DE TERMINACION:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:	PALMAR, SANTANDER

Entre los suscritos, por una parte, **ASOCIACION MONSERRAT**, identificado con el Nit: 900440953-8 con domicilio en el municipio de Soacha, Santander y representada legalmente por la señora **MARISOL URIBE QUINTERO**, identificada con la cedula de ciudadanía número: 37.946.833, quien para efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE**; y **LINA YADIRA VEGA VARGAS** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número: 1101154064 de Palmar, con domicilio en el municipio de Palmar, Santander, de nacionalidad Colombiana y que para todos los efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATISTA**. Quienes de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, por lo tanto celebran el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**, estableciendo:

PRIMERA OBJETO GENERAL. PRESTAR EL SERVICIO DE INSTRUCTOR DE MANUAIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACION MONSERRAT EN EL MUNICIPIO DE PALMAR. El **CONTRATISTA** deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y presupuestal, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del **CONTRATANTE** unas sumas de dinero, a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato, será según necesidades del **CONTRATANTE** con respecto al convenio que éste suscriba con entidad pública, municipio de Palmar, determinando que la prestación del servicio consistirá en realizar instrucción para la elaboración de manualidades teniendo como ámbito específico las actividades descritas adelante, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes. El contratista informará por escrito al **CONTRATANTE** el momento en que no requiera más apoyo.

TERCERA: Valor. El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** la suma de **SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/OTE (\$7.098.000=)**, por concepto de honorarios, por actividades realizadas a satisfacción por parte de EL **CONTRATANTE**.

Parágrafo. Forma de pago. El valor establecido en la presente cláusula será cancelado mensualmente, una vez vencido el respectivo periodo, mediante consignación a la cuenta de ahorros en Bancolombia que indique el contratista. El pago se realizará previa entrega y aprobación del Informe de actividades por parte del Coordinador de la sede, acompañado de los respectivos soportes de opreción y comprobantes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales.

CUARTA. Subcontratación. El CONTRATISTA se compromete a asumir los cargos contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente contrato, que tengan prioridad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a mantener informado al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

QUINTA. Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Planificar y ejecutar actividades manuales mensuales dirigidas a estimular la creatividad, motricidad fina y la memoria de los adultos mayores.
- b) Diseñar un programa mensual de actividades, teniendo en cuenta las habilidades, intereses y condiciones físicas de los beneficiarios.
- c) Dirigir talleres prácticos que incluyan actividades como pintura, tejido, bordado, figuras en papel, recortaje creativo, decoración, entre otras.
- d) Fomentar el trabajo en equipo y la participación activa, promoviendo espacios de integración, esparcimiento y expresión emocional.
- e) Identificar necesidades o limitaciones físicas o cognitivas que interfieran con el desarrollo de las manualidades, y adaptar las actividades según sea necesario.
- f) Entregar los materiales de manera organizada y segura, garantizando su uso adecuado y evitando riesgos.
- g) Mantener un espacio limpio y ordenado antes, durante y después de cada actividad.
- h) Promover el respeto, la paciencia y el refuerzo positivo en cada jornada de trabajo con los adultos mayores.
- i) Documentar la participación de los usuarios y los productos elaborados, por medio de registros fotográficos y de asistencia.
- j) Elaborar informes mensuales de las actividades realizadas, con descripción de la metodología, logros alcanzados y evidencias.
- k) Colaborar con el equipo interdisciplinario en actividades especiales como celebraciones o salidas culturales.
- l) Cumplir con el horario acordado y mantener una actitud ética y respetuosa, garantizando un trato digno y empático hacia los adultos mayores.
- m) Cumplir con las obligaciones de pago y aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normatividad vigente.
- n) Velar permanentemente por los intereses de la Corporación, actuando con responsabilidad, compromiso y ética.
- o) Mantener relaciones de respeto, armonía y comprensión con todo el personal, beneficiarios y demás personas vinculadas al servicio contratado.
- p) Desarrollar proyectos que potencien la creatividad, la paciencia, la concentración y la psicomotricidad fina de los beneficiarios.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
- b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA,

con relación al servicio que se contrata

- a) Incumplir en cualquier regencia que ponga en peligro la seguridad de las personas, pagar las primas y demás cargos relacionados con el servicio que se compromete a ejecutar el CONTRATISTA.
- b) Encuentrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, móviles, primas, objetos del curso vida y demás elementos que no le pertenecen
- c) Ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier caso ilegal en la prestación del servicio.
- d) Todo acto inhumano o delictivo cometido por el contratista en la empresa.
- e) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o luego de ingerir bebidas embriagantes, narcóticos, estupefacientes o alucinógenos, aún por la primera vez, as sea en cantidades mínimas, o consumidas dentro de la empresa.
- f) La no asistencia al Centro Vida sin excusa alguna.
- g) Las repetidas desavenencias con personal vinculado, de una u otra forma, a la empresa.
- h) Usar o quedarse dormido en la empresa.
- i) Suministrar a extraños, sin autorización expresa, datos relacionados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas y procedimientos de la empresa

CLAUSULA ESPECIAL: El CONTRATISTA certifica mediante la firma de este contrato, haber recibido capacitación suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que su actividad en la empresa, quede registrada en videos de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que la misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa, tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan al orden público, como frente a la misma gestión de la prestación del servicio, pues se trata de medios que corresponden con las funciones a su cargo, que podrán ser tenidos en cuenta como prueba para la aplicación de sanciones disciplinarias y/o para la terminación del Contrato de prestación de servicio.

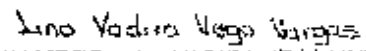
El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Para constancia, se firma el presente documento por las partes intervinientes, en el municipio de Palmas Santander, a los catorce (14) días del mes de octubre del año 2025

CONTRATANTE


ASOCIACION MONSERRAT
NIT 900440953-6
Representante legal
MARISOL URIBE QUIÑERO
C.C. 97 946 633

CONTRATISTA


NOMBRE: LINA YADIRA VEGA VARGAS
C.C. 1.101.354.054
CEL. 320 8055225

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION MONSERRAT
NIT:	900440953-9
REPRESENTANTE LEGAL:	MARISOL ERIBE QUINTERO
CEDULA:	27 946 835
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA MARIA ORTIZ GALVIS
CEDULA DE CIUDADANIA	90 100 1154 16
OBJETO GENERAL:	PSICOLOGIA
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 6.342.000
FECHA DE INICIO:	14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:	PALMAR, SANTANDER

Entre los suscritos por una parte, **ASOCIACION MONSERRAT**, identificada con el N° 900440953-9, con domicilio en el municipio de Palmar, Santander y representada legalmente por la señora **MARISOL ERIBE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 27 946 835, para los efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE** y **OLGA MARIA ORTIZ GALVIS** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 90 100 1154 16 de Palmar con domicilio en el municipio de Palmar, Santander, de nacionalidad colombiana y que para todos los efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATISTA**; Quiéndo de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, han aceptado celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**, asistiendo

PRIMERA OBJETO GENERAL. PRESTAR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACION MONSERRAT EN EL MUNICIPIO DE PALMAR. EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y presupuestal dentro del plazo acordado los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato será según necesidades del CONTRATANTE con relación al convenio que este suscribe con entidad pública municipal de Palmar, Santander, entendiendo que la prestación del servicio consistirá en el total atención médica y seguimiento. Las cuales tienen como objeto específico las actividades descritas adelante, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes. El contratista informará por escrito al CONTRATANTE el momento en que no requiera más apoyos.

TERCERA: Valor. El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 6.342.000=)**, por concepto de honorarios por actividades realizadas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en esta cláusula se pagará mes vencido mediante consignación bancaria en cuenta de Bancolombia o encaje o certificación aportada a nombre del TRABAJADOR, presentando de informe de actividades aprobado por el Coordinador de la sede y con los respectivos aportes de pago y aportes al sistema general de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales.

CUARTA: Sucesión contractual. El CONTRATISTA se compromete y asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultante de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: EL CONTRATISTA se compromete a transcribir indemin al CONTRATANTE de las acciones legales que sus subordinados ejercen en su contra.

QUINTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Realizar actividades de promoción y protección en salud mental dirigidas a los beneficiarios de la Corporación Rayas de Esperanza.
- b) Realizar consultas, diagnósticos y seguimientos individuales a cada beneficiario de la Corporación Rayas de Esperanza, asegurando un acompañamiento integral y continuo.
- c) Presentar un informe consolidado mensual de las actividades realizadas, adjuntando los respectivos soportes y evidencias de los servicios prestados.
- d) Planificar y organizar de manera adecuada los servicios prestados, conforme a las coberturas del contrato.
- e) Cumplir con las obligaciones legales relacionadas con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, incluyendo salud, pensión y riesgos laborales.
- f) Colaborar en la adecuada conservación de materias primas, insumos y productos desechados por la Corporación para el desarrollo de las actividades.
- g) Velar por los intereses de la Corporación, actuando siempre con responsabilidad, compromiso y ética profesional.
- h) Mantener relaciones de respeto, armonía y colaboración con todas las personas vinculadas al servicio contratado.
- i) Identificar las necesidades emocionales, cognitivas y sociales de los adultos mayores beneficiarios, para diseñar planes de intervención ajustados a sus realidades.
- j) Detectar oportunamente cambios en la salud mental de los beneficiarios, tales como signos de depresión, ansiedad o deterioro cognitivo y activar las rutas de atención pertinentes.
- k) Diseñar e implementar programas de intervención psicológica tanto individual como grupal, orientados a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación o incumplimiento de las estipulaciones del presente contrato.
- b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el CONTRATISTA, con relación al servicio que se contrata.
- c) Incumplir en cualquier negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas, materias primas y demás objetos relacionados con el servicio que se compromete a ejecutar el CONTRATISTA.
- d) Encontrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, materias primas, objetos del centro, muebles y demás elementos que no le pertenecen.
- e) Ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal en la prestación del servicio.
- f) Todo acto moral o de fealdad cometido por el contratista en la empresa.
- g) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o lugar de ingestión de drogas.

- h) empujantes, periódicos, astiparacentes o vacunaciones, aun por la primera vez, así sea en cantidades mínimas o con sumas dentro de la empresa.
- ii) La no asistencia al Centro Veas sin motivo alguno.
- iii) Las repetidas desavenencias con personal vinculado, de una u otra forma, a la empresa.
- iv) Comerse o quedarse dormido en la empresa.
- v) Sufrir control a extraños, sin autorización expresa, tanto relacionados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas y procedimientos de la empresa.

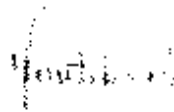
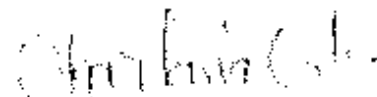
CLAUSULA ESPECIAL: El CONTRATISTA, mediante la firma de este contrato, manifiesta capacidad suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que su actividad en la empresa, pueda registrarse por videos de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que le misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa, tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan al orden público, como frente a la misma gestión de la prestador de servicio, pues se trata de medios que corresponden con las funciones a su cargo, que podrán ser tenidos en cuenta como prueba para la aplicación de sanciones disciplinarias y/o para la terminación del Contrato de prestación de servicio.

El presente contrato reconoce en su integridad, y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se adoptarán a continuación de su texto.

Para constancia, se firmó el presente documento por las partes intervinientes, en el municipio de Pinar, a los 14 días del mes de octubre del año 2023.

CONTRATANTE

CONTRATISTA

ASOCIACION MONSERRAT
 N°: 900410983 E
 Representante Legal
 MADRUL LUIS QUINERO
 C.C. 07 905.633

NOMBRE: LA GA MARIA LETICIA CALVO
 C.C. 1001 154116
 C.E. 3109630561

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION MONSERRAT
NIT:	900440953 0
REPRESENTANTE LEGAL:	MARISOL URIBE QUINTERO
CEDULA:	37.948.633
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALANIS FERNANDA RINCON ORTIZ
CEDULA DE CIUDADANIA:	C.C. 1042848290
OBJETO GENERAL:	ENFERMERA
VALOR DEL CONTRATO:	\$6.342.000
FECHA DE INICIO:	14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
CIUDAD DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:	PALMAR, SANTANDER

Entre las partes el día una parte, **ASOCIACION MONSERRAT**, identificada con el NIT 900440953 0, con domicilio en el municipio de Socorro, Santander y representada legalmente por la señora **MARISOL URIBE QUINTERO**, identificada con la cedula de ciudadanía número 37.948.633, quien para efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE** y **ALANIS FERNANDA RINCON ORTIZ** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1042848290 de Barranquilla, con domicilio en el municipio de Palmar, Santander, de nacionalidad colombiana y que para todos los efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATISTA**; Quienes de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, han decidido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**, estableciendo:

PRIMERA OBJETO GENERAL. PRESTAR EL SERVICIO DE ENFERMERIA PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACION MONSERRAT EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, el contratista deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y profesional, dentro del área acordada los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del **CONTRATANTE** unas sumas de dinero, a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato, será según necesidad del **CONTRATANTE** con relación al convenio por este suscrito con entidad pública municipal de **PALMAR**, determinando que la prestación de servicio consistirá en brindar atención primaria y secundaria, teniendo como objeto específico las actividades descritas anexo, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes. El contratista informará por escrito al **CONTRATANTE** el momento en que no requiera más apoyos.

TERCERA: Valor. El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** la suma de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/TE (\$6.342.000=)** de honorarios, por actividades realizadas a satisfacción por parte de **EL CONTRATANTE**.

Parágrafo. Forma de Pago. El valor descrito en esta cláusula se pagará mes vencido mediante consignación bancaria en cuentas de Bancolombia previa certificación aportada por el **TRABAJADOR**, presentación de informe de actividades aprobado por el Coordinador de la sede y con los respectivos soportes de pago y aportes al sistema general de seguridad social, en salud, pensión y riesgos profesionales.

CUARTA: Subcontratación. **EL CONTRATISTA** se compromete a estar a los cargos contractuales y obligaciones laborales resultantes, relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual.

Parágrafo: El CONTRATISTA se compromete a mantener inalterable al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

QUINTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, y a lo largo de su ejecución las siguientes obligaciones:

- a) Brindar atención primaria en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa, realizando controles básicos como toma de signos vitales, glucemia y seguimiento de patologías crónicas.
- b) Realizar valoraciones de ingreso, seguimiento y Egreso, manteniendo actualizados el estado clínico de cada usuario.
- c) Llevar y custodiar los registros clínicos individuales, asegurando la confiabilidad de la información de salud de los beneficiarios.
- d) Gestionar y reportar oportunamente cualquier alteración en el estado de salud de los usuarios al médico tratante, cuidadores o familiares, según protocolos establecidos.
- e) Coordinar acciones de promoción y prevención en salud, como jornadas de vacunación, charlas educativas sobre autocuidado, higiene personal, manejo de enfermedades entre otras.
- f) Orientar a los adultos mayores en el uso adecuado de medicamentos, hábitos saludables y prevención de enfermedades prevalentes.
- g) Participar activamente en el comité de salud del Centro de día y colaborar con el equipo interdisciplinario en el desarrollo de actividades integrales.
- h) Realizar informes mensuales de actividades realizadas con adjuntos de evidencias y casos atendidos.
- i) Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad e higiene tanto para el personal como para los usuarios.
- j) Inspeccionar las instalaciones físicas y sanitarias del centro, y reportar hallazgos que puedan poner en riesgo la salud de los usuarios.
- k) Apoyar al área de primeros auxilios ante cualquier emergencia o accidente dentro del centro.
- l) Participar en capacitaciones y actividades de formación organizadas por la entidad o autoridad municipal.
- m) Cuadrar de manera oportuna con los pagos y aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en salud, con el fin de evitar riesgos laborales, conforme a la legislación vigente.
- n) Colaborar activamente en la conservación y correcto uso de las materias primas y productos destinados por la empresa para el desarrollo de las actividades.
- o) Velar de forma permanente por los intereses de la Corporación, actuando con responsabilidad ética y compromiso.
- p) Mantener un ambiente de respeto, armonía y comprensión con todas las personas involucradas en la prestación del servicio.

SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL:

- a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
- b) Por todo acto de violencia física o moral u hostigamientos en que incurra el CONTRATISTA.

- c) Incidir en cualquier negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas, materias primas y demás objetos relacionados con el servicio que se compromete a ejecutar el CONTRATISTA.
- d) Encontrar en poder del CONTRATISTA o en el lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, materias primas, objetos del control vida y demás elementos que no le pertenezcan.
- e) Ordenar, iniciar, realizar o participar en cualquier clase de legal en la prestación del servicio.
- f) Tener acto omisivo o doloso cometido por el contratista en la empresa.
- g) Presentarse a prestar sus servicios en estado de embriaguez o luego de ingerir bebidas embriagantes, narcóticos, estupefacientes o alucinógenos, aún por la primera vez, así sea en cantidades mínimas u otros papilas dentro de la empresa.
- h) La no asistencia al Control Vida sin motivo alguno.
- i) Las necesidades desaherencias con personal vinculado de una u otra firma a la empresa.
- j) Dormir o quedarse dormido en la empresa.
- k) Suministrar a extraños, sin autorización expresa, datos referenciados con la organización, producción o cualquiera de los sistemas y procedimientos de la empresa.

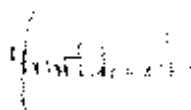
CLAUSULA ESPECIAL. El CONTRATISTA declara mediante la firma de este contrato, haber recibido capacitación suficiente sobre el reglamento interno, a su vez autoriza que su actividad en la empresa, quede registrada en videos de seguridad, fotografías y/o otros medios tecnológicos y que la misma pueda ser utilizada para constatar hechos ocurridos en la empresa, tanto frente a las autoridades respectivas por hechos que trasciendan el orden público, como frente a la misma gestión de la prestación del servicio, pues se trata de medios que corresponden con las funciones a su cargo, que podrá ser utilizado en cuanto a estos hechos para la aplicación de sanciones disciplinarias y/o para la terminación del contrato de prestación de servicios.

El presente contrato manifiesta de su integridad y vigor en efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Los acontecimientos que se refieren al presente contrato se analizarán a continuación de su texto.

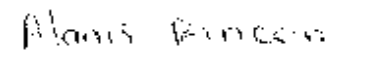
Para constancia, se firma el presente documento por las partes intervinientes, en el municipio de Barranquilla los 14 días del mes de octubre del año 2025.

CONTRATANTE

CONTRATISTA



ASOCIACION MONSERRAT
 NIT: 900400953-6
 Representante Legal
MARISOL URIBE QUINTERO
 C.I: 97 944 857


NOMBRE: ALANIS RINCÓN ORTIZ
 C.C: 1042648290
 CEL: 3045817374



NIT. 960.001.578-9

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1042 DE 2015

ORIGEN DE EMISION			SUCURSAL			CANTON			Nº POLIZA			AÑO		
BUCARAMANGA			BUCARAMANGA			OF			BU-44-1615-0008			2025		
FECHA EMISION			VIGENCIA INICIO			A LAS			VIGENCIA FIN			ALAS		
09 10 2025			05 10 2025			09:00			13 14 2025			23:00		
EMISION ORIGINAL												TERMINACIONES		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE SOCIAL			ASOCIACION MONSERRAT						IDENTIFICACION			NIT-900.440.893-8		
DIRECCION						CALLE NRO. 15			CIUDAD			PALMER SANTANDER		
TELEFONO						3000000								

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

NOMBRE SOCIAL			MUNICIPIO DE PALMER SANTANDER						IDENTIFICACION			NIT-836388010-9		
DIRECCION						CALLE ENZO S3 Y COLEMA A			CIUDAD			PALMER SANTANDER		
TELEFONO						3000000								

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD Y QUE SE SONDARON EN EL MOMENTO DE LA EMISION Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN CADA ANEXO SEGURO DEL ESTADO S.A. GARANTIZAN

BANCAROS

FECHA	VALOR A PAGAR	VALOR ASEGURADO	VALOR A PAGAR
09/10/2025	1279471079	800.000.000.00	800.000.000.00
09/10/2025	1279471079	800.000.000.00	800.000.000.00

DECLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	CANTOS EMISION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAZO PAGO
1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	3.000.000.000	8.000.000.000.000	CONTADO

INTERMEDIARIA			EN PRESENCIA DEL SEGURO		
NOMBRE	CALLE	CORREO	NOMBRE COMPAÑIA	CALLE	CORREO

QUELTA EXPRESAMENTE CONVENIO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA INDEFINICION QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

EN LA SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR PRESTARAN SU COLABORACION

[Handwritten Signature]



[Handwritten Signature]

96-44-301500000

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Calle 15 de Agosto No. 15-100

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VIDIADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT: 900.929.574-4

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
DE CONTRATOS**

TIPO DE EXPEDICION			RUBRO(S)						COD. SIC		NO. POLIZA		AÑO(S)		
E. ORDINARIA			PL. NORMANSA						86		E. ORDINARIA				
FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	HORAS	DIAS	MES	AAAA	DIAS	MES	AAAA	DIAS	MES	AAAA
01	01	2005	01	01	2005	0000	00	00	2005	0000	00	2005	TIPO MOVIMIENTO		
E.M.O. ORIGINAL															

DATOS DEL TOMADOR GARANTIZADO

ADMINISTRACION SOCIAL: ADMINISTRACION ECONOMICA IDENTIFICACION: NIT: 900.449.933-9

DIRECCION: CALLE 14 # 12-23 CIUDAD: BOGOTA DEPARTAMENTO: TELEFONO: 662516249

DATOS DEL ASEGURADO BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE PORRES IDENTIFICACION: NIT: 900.099.016-5

DIRECCION: CALLE 14 # 12-23 CIUDAD: BOGOTA DEPARTAMENTO: TELEFONO: 662516249

DE HECHOS: GOBERNACION DEPARTAMENTO DE BOGOTA

DESCRIPCION	VALOR	VALOR	VALOR
CONTRATOS Y SUBCONTRATOS	17.000.000.000.00	17.000.000.000.00	17.000.000.000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	10.000.000.000.00	10.000.000.000.00	10.000.000.000.00
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	10.000.000.000.00	10.000.000.000.00	10.000.000.000.00

LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANFOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PROCEDERA LA FIRMACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA EFECTOS DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EFECTOS DE PAGO DE LA PRIMA CUMPLIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EMISION DEL CONTRATO. CUANTO AL PRESEMANTE CUANTO AL QUE LAS CONDICIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA GARANTIA QUE SE ESPERAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y PAUSE PARALELAMENTE AL SEGURO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LAS PARTES EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ESTÁ EN LA CALLE 44 # 90-26 - TELEFONO: 6678999 - BOGOTA

SEGUROS DEL ESTADO

FIRMA AUTORIZADA: Sr. LA CLAY - Representante legal

FIRMA TOMADOR

7.7.11.15.14

VICIADO TOMADOR

DIAN

Formulario de Registro Único Tributario

001

1. Cero con 01. Actualización

2. Número de formulario

141117624314



1101 2012 0000000000 0000141117624314

3. Número de identificación tributaria (RUT) 7. Dígito de verificación 12. Dígito de verificación 14. Dígito de verificación

0 0 0 4 4 9 0 5 3 0

0

4

IDENTIFICACION

15. Tipo de contribuyente 16. Tipo de contribuyente 17. Forma de identificación

18. Lugar de nacimiento 19. Sexo 20. Nacionalidad 21. Estado civil

22. Fecha de nacimiento 23. Lugar de nacimiento 24. Fecha de nacimiento 25. Fecha de nacimiento

26. Nombre completo ASOCIACION MONSERAT

27. Número comercial 28. Sexo

UBICACION

29. País 30. Departamento 31. Provincia 32. Cantón 33. Municipio

34. Código postal 35. Dirección completa

36. Correo electrónico asocmonserat@gmail.com

37. Código de negocio 38. Tipo de negocio 39. Tipo de negocio 40. Tipo de negocio

CLASIFICACION

Table with columns: Actividad económica, Ocupación, and sub-columns for principal activity, application, and other details.

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Table with 28 columns for responsibilities, qualities, and attributes.

41. Tipo de firma y forma de firma electrónica 42. Responsabilidad de la firma y modo de firma

43. Responsabilidad de la firma y modo de firma 44. Responsabilidad de la firma y modo de firma

45. Responsabilidad de la firma y modo de firma 46. Responsabilidad de la firma y modo de firma

47. Responsabilidad de la firma y modo de firma 48. Responsabilidad de la firma y modo de firma

Atributos adicionales

Table with 16 columns for additional attributes.

Expendiciones

Table with 3 columns for expenditures.

¡IMPORTANTE! Sin perjuicio de las actualizaciones a que tiene lugar la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), deberá vigilarse íntegramente y en consecuencia de su registro su renovación.

Plaza de exclusión de la DIAN

49. Situación 50. Situación

51. Descripción de la actividad económica 52. Descripción de la actividad económica

53. Nombre 54. Tipo de negocio

DIAN

Formulario de Registro de Contribuyente

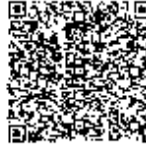
001

Página 2 de 4 Hoja 2

Departamento: 01 - Lima

4. Número de contribuyente

141117624314



141117624314 0000141117624314

1. Tipo de contribuyente (Código RUC)

2. Tipo de contribuyente

3. Sitio web (www.empresa.com)

0 0 0 2 4 0 9 3 3 1 4

0000141117624314

4

Características y Fuente de las organizaciones

01. Naturaleza	9	01. Fuentes de ingreso		11. Estudios de viabilidad y/o estudios de mercado, de mercados, de productos y/o de servicios	1
02. Activos		02. Características		12. Operaciones y actividades	
03. Dependencia jurídica		03. Otras características de las organizaciones		13. Empleados	2

Composición, Registro y Límite del IVA

Composición del IVA

Concepto	Importe	Porcentaje	Concepto	Importe	Porcentaje
01. Base	9 1	0 1	01. Nacional	1 0 0 1	
02. Impuesto			02. Multinacional	0 0 0	%
03. Total	2 0 1 1 0 9 2 2	2 0 1 1 0 9 2 2	03. Extranjera	0 0 0	%
04. Exento (p. 01/02)			04. Extranjera pública	0 0 0	%
05. Exención registro	0 0	0 0	05. Extranjera privada	0 0 0	%
06. Exención de ingreso	2 0 1 1 0 9 2 2	2 0 1 1 0 9 2 2			
07. No. Multinacional (p. 01)	0 5 6 0 9 2 0 9 1 2	0 5 6 0 9 2 0 9 1 2			
08. Exención de IVA	6 4	6 4			
09. Exención de IVA	6	6			
Total IVA					
10. Total	2 0 1 1 0 9 2 2				
11. Total	2 0 6 1 0 5 2 2				

Composición de Agencia y Datos

06. Situación de agencia y datos	0
----------------------------------	---

Códigos y Derivados

Código	05. Fuente total	06. Fuente agente de IVA	07. Fuente por línea de negocio (Trámite p. 01)	08. IVA
1	9 1	2 0 1 1 0 9 2 2		
2				
3				
4				
5				

Vinculación mutuo-beneficia

09. Vinculación mutuo-beneficia	10. Vinculación mutuo-beneficia
---------------------------------	---------------------------------

11. Vinculación mutuo-beneficia	12. Vinculación mutuo-beneficia
---------------------------------	---------------------------------

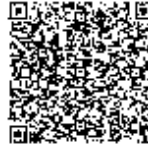
13. Vinculación mutuo-beneficia	14. Vinculación mutuo-beneficia
---------------------------------	---------------------------------

15. Vinculación mutuo-beneficia	16. Vinculación mutuo-beneficia
---------------------------------	---------------------------------

Del suscrito representante de la DIAN

4. Número de formulario

14111762431A



1. Identificación del Contribuyente (RUC)

8 0 0 4 4 6 9 6 3 1 8

2. Identificación del representante

14111762431A

3. Fecha de inscripción

4

Región (Lugar de nacimiento)

1. País de nacimiento

República Boliviana de

1.6

2. País de inscripción

14111762431A

3. Cédula de Identificación

3 7 9 4 6 5 3 3

4. Número de inscripción profesional

5. Lugar de nacimiento

URIBE

6. Lugar de inscripción

QUINTERO

7. Lugar de inscripción

PARISOL

8. Otros nombres

9. Número de identificación tributaria (RUC)

109 00

10. Lugar de inscripción tributaria

11. País de nacimiento

12. País de inscripción

13. País de inscripción

14. Número de inscripción

15. País de inscripción

16. Número de inscripción profesional

17. País de nacimiento

18. Lugar de inscripción

19. Lugar de inscripción

20. Otros nombres

21. Número de identificación tributaria (RUC)

109 00

22. Lugar de inscripción tributaria

23. País de nacimiento

24. País de inscripción

25. País de inscripción

26. Número de inscripción

27. País de inscripción

28. Número de inscripción profesional

29. País de nacimiento

30. Lugar de inscripción

31. Lugar de inscripción

32. Otros nombres

33. Número de identificación tributaria (RUC)

109 00

34. Lugar de inscripción tributaria

35. País de nacimiento

36. País de inscripción

37. País de inscripción

38. Número de inscripción

39. País de inscripción

40. Número de inscripción profesional

41. País de nacimiento

42. Lugar de inscripción

43. Lugar de inscripción

44. Otros nombres

45. Número de identificación tributaria (RUC)

109 00

46. Lugar de inscripción tributaria

47. País de nacimiento

48. País de inscripción

49. País de inscripción

50. Número de inscripción

51. País de inscripción

52. Número de inscripción profesional

53. País de nacimiento

54. Lugar de inscripción

55. Lugar de inscripción

56. Otros nombres



57. Número de identificación tributaria (RUC)

109 00

58. Lugar de inscripción tributaria

Fecha de Emisión: 08/08/2024 Hoja 4 de 4

4. Número de folio único: 141117624314

5. Número de identificación tributaria (RUC): 00004409536

6. CUIT: 12. Ubicación del centro: 4

7. Número de identificación: 4

Comité y/o Miembros de Junta Directiva, Comités, Comités Temporales

11. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. CUIT	114. Ubicación del centro
Comité de Asesoría y 3	0101015370		1. E. S.

115. Fecha de emisión	116. Registro de afiliación	117. Nombre completo	118. Nombre completo
PIZZA	IMEJIA	JUAN	PABLO

119. Lugar de emisión

120. Tipo de afiliación	121. Número de afiliación	122. Fecha de emisión	123. Lugar de emisión
		20240808	

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. CUIT	127. Ubicación del centro

128. Tipo de afiliación	129. Registro de afiliación	130. Nombre completo	131. Otros nombres

132. Tipo de documento	133. Número de identificación	134. CUIT	135. Ubicación del centro

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. CUIT	139. Ubicación del centro

140. Tipo de documento	141. Registro de afiliación	142. Nombre completo	143. Otros nombres

144. Lugar de emisión

145. Tipo de afiliación	146. Número de afiliación	147. Fecha de emisión	148. Lugar de emisión

149. Tipo de documento	150. Número de identificación	151. CUIT	152. Ubicación del centro

153. Tipo de documento	154. Registro de afiliación	155. Nombre completo	156. Otros nombres

157. Lugar de emisión

158. Tipo de documento	159. Número de identificación	160. CUIT	161. Ubicación del centro

162. Tipo de documento	163. Registro de afiliación	164. Nombre completo	165. Otros nombres

166. Lugar de emisión

167. Tipo de documento	168. Número de identificación	169. CUIT	170. Ubicación del centro

171. Tipo de documento	172. Registro de afiliación	173. Nombre completo	174. Otros nombres

175. Lugar de emisión

176. Tipo de documento	177. Número de identificación	178. CUIT	179. Ubicación del centro

180. Tipo de documento	181. Registro de afiliación	182. Nombre completo	183. Otros nombres

184. Lugar de emisión

Certificación Bancaria



SOCORROS 20 de Marzo de 2022

Señor

A quien pueda interesar:

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el/LOS CLIENTE(S) USUARIO(S) identificado(s) con NIT No. 900401953 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Código Abertura (usuariocódigo)	Estado
SERVICIO DE CREDITO PERSONAL CREDITO	900401953	ACTIVA

BANCOLOMBIA S.A. - CREDITO PERSONAL

* Imprimir esta información con todo cuidado si produce algún efecto. Si desea verificar o actualizar esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Línea: (57-4) 520 60 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 60 00 - Bucaramanga - Local: (57-3) 563 85 86 - Cali - Local: (57-2) 394 00 00 - Rango del país: (57-800) 12345 - Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 903 905 317 - Estados Unidos (1-800-375-8714).

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACION

SANTANDER, SOCORRO 19/09/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA** con **NIT 9013727699** posee en el Banco Davivienda.

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número: 0550108900418543

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA