200

ME[illegible] VIRTUAL S.A.S

[illegible]3-4

CERTIFICA QUE

[illegible]SA MARIA GONZALEZ CUISMAN

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1118851234

Asistió al Curso:

[illegible] E[illegible]IAS [illegible]QUES CON AGENTES QUIMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN [illegible] DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO [illegible] NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

[illegible]ISA FER[illegible]NDA CERQUERA ORTIZ

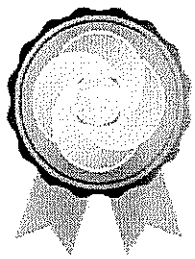
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN [illegible] MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO [illegible] PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

20



[illegible] ...ON VIRTUAL S.A.S
NIT 901[illegible]533-4

CERTIFICA QUE

[illegible] VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N: 1118851234

Asistió al Curso:

"[illegible] MANEJO DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)"

Con una intensidad horaria de 45 Horas

[illegible] CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 17 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO [illegible] EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO CUALQUIERA CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
GERENTE

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN [illegible] ORMAL NO [illegible] ERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO [illegible] TRABAJANDO EL MODELO DE [illegible] CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA

CERTIFICA

Que la contratista, [illegible] identificado (a) con cédula de ciudadanía [illegible] en Riohacha , prestó sus servicios en la E.S.E. HOSPITAL SANTA [illegible] DE JESUS DE AVILA, en cumplimiento con el objeto y las obligaciones contenidas en los contratos que abajo se relacionen de conformidad dentro del [illegible] de acuerdo con los valores estebecidos, y son ellos:

NO. DE ORDEN O CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO	OBJETO	VALOR MES
Orden de prestacion de servicios N° [illegible]	[illegible] abril del [illegible]	01 mes	Presto sus servicios personales como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de salud ubicado en sanantonio de la sierra	$ 1.200.000
Contrato de prestacion de servicios N° [illegible]	[illegible] septiembre de [illegible]	09 meses	Presto sus servicio como AUXILIAR DE ENEFERMERIA en el area de urgencia de la ESE hospital santa teresa de jesus de avila	$ 2.760.000
Contrato de prestacion de servicios N° [illegible]	31 de octubre de 2024	01 mes	Presto sus servicio como AUXILIAR DE ENEFERMERIA en el area de urgencia de la ESE hospital santa teresa de jesus de avila	$ 920.000
Contrato de prestacion de servicios N°[illegible]	[illegible] noviembre de [illegible]	01 mes y 27 dias	Presto sus servicio como AUXILIAR DE ENEFERMERIA en el area de urgencia de la ESE hospital santa teresa de jesus de avila	$ 1.748.000
Orde de prestacion de servicio N° [illegible]	[illegible] mayo del [illegible]	01 mes	Presto sus servicio como AUXILIAR DE ENEFERMERIA en el area de urgencia de la ESE hospital santa teresa de jesus de avila	$ 920.000

[illegible]
Calle 8 Vía [illegible]
[illegible] La Guajira

Contrato de prestación de servicos [illegible]	[illegible] de febrero [illegible] 2015	[illegible] de abril del 2015	[illegible] meses	Presto sus servicio como AUXILIAR DE ENEFERMERIA en el area de urgencia de la ESE hospital santa teresa de jesus de avila	$ 2.760.000
Contrato de prestación de servicos [illegible] y de apoyo a la gestión [illegible]	[illegible]	[illegible] de octubre del 2015	04 meses	En su condición de AUXILIAR DE ENFERMERIA , para la realizacion de actividades de salud en la ESE hospital Santa Teresa de Jesus de Avila	$ 4.477.333

Para constancia [illegible] en [illegible] a los 06 de enero del 2017 .

[illegible] MELO MACDANIEL
TALENTO HUMANO

204

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
San Pedro de los Milagros

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

CERTIFICA:

Que la señora [illegible] MARIA GONZALEZ GUISMAN identificada con cedula de ciudadanía número [illegible] 51.234 de Riohacha la Guajira, fue contratista de nuestra institución mediante el siguiente contrato de prestación de servicios:

- Contrato de prestación de servicios número 74 de 2016, con una vigencia desde el 08 de noviembre hasta el 15 de diciembre del 2016

El objeto contractual fue el siguiente: **Prestar servicios de apoyo a la gestion para el desempeño de sus labores como Auxiliar Área de Salud (Auxiliar de Enfermería), de conformidad con el Convenio Interadministrativo de Atención Primaria en Salud, suscrito con la Administración Municipal de San Pedro de los Milagros.."**.

La contratista [illegible] dio fiel cabal cumplimiento y responsabilidad con la prestación del servicio [illegible] a la cual fue contratada.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada.

Dado en el municipio de San Pedro de los Milagros a los diecisés días del mes de enero de 2017.

JESUS ORLANDO ALVAREZ DIEZ
Subdirector Administrativo

205

ESGUARDO KOGUI MALAYO ARHUACO

RESOLUCION 0109/06 OCT./80 INCORA

NIT 819.005.279-1

EL SUSCRITO CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO KOGUI MALAYO ARHUACO

CERTIFICA

Que la señora VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía NO 1.118.851.294, tuvo Contrato de Prestación de Servicios desde el 01 de Marzo de 2020 hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2020 como ENFERMERA en desarrollo del convenio 156/2020 con ICBF.
Esta certificación se expide en Santa Marta a los 30 días del mes de Noviembre de 2020 a solicitud del interesado

Atentamente

CAMILO SAUNA ZARABATA
Rep Representante Legal
Resguardo Kogui Malayo Arhuaco

Conservación Ambiental, Cultural y Social Universal (Integral). Nuestros deberes Restituidos en sus territorios ancestrales y equilibrio del Mundo.
Carrera 19 A No. 23-65 Tels: 4349704– Santa Marta, Colombia
E-mail: resguardokoguimalayo@gmail.com

206

RESGUARDO KOGUI MALAYO ARHUACO

RESOLUCION 0109/08 OCT./80 INCORA

NIT 819.005.279-1

EL SUSCRITO CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO KOGUI MALAYO ARHUACO

CERTIFICA

Que la señora VANESSA MARIA GONZALEZ GUZMAN, mayor de edad identificada con [illegible] No. 1118.827.204 [illegible] de [illegible] INDIGENA DEL RESGUARDO KOGUI MALAYO ARHUACO [illegible] desde el 1 de enero de 2022 hasta el 15 de DICIEMBRE de 2022 [illegible] mediante el [illegible] de contrato 44[illegible]2022 con ICBF.

Esta certificación [illegible] hasta el 31 de diciembre de [illegible] de 2022 a solicitud [illegible]

Atentamente,

ARHUACO CESAR CONCHACALA ZARABATA

Representante Legal

[illegible]
[illegible] Santa Marta, Colombia
[illegible]

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de **Colombia informa:**
Que siendo las 11:39:24 AM horas del 18/06/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1118851234**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ CUISMAN VANESA MARIA**

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-455 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 mas cercanas.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:41:33 horas del 18/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118851234,**
Apellidos y Nombres **GONZALEZ CUISMAN VANESA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN**, con NIT **111885123-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección, cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece la inhabilidad para quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad vigente frente al tratamiento de datos.

Imprimir

Policía Nacional de Colombia

https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 11:[illegible] el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118851234** y Nombre: **VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN.**

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", este registro con relación No. **118287437** . La persona interesada podrá verificar la vigencia de la medida correctiva a través de la página web institucional siguiendo [illegible] consulte medidas correctivas, con el documento de [illegible] de consulta es válida siempre y cuando el número de [illegible] documento de identidad suministrado.

Nueva Consulta | Imprimir

Dios y [illegible]

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOMCO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274009976

PIB
11:38:55
Hoja 1 de 01

Bogotá [illegible] de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) de la señor(a) VANESA MARIA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118851234.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La publicación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de [illegible] desempeñe un cargo público para su desempeño o ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el sistema. Artículo 38, de conformidad con los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de junio de 2025, a las 11:58:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118851234
Código de Verificación	111885123425061811 3827

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

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

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: SIBB

SURIMAVO L. LEGITIME JULIO
CONSULTORIO MEDICO
Tel: [illegible]
Dir: [illegible] No. 7 - 2[illegible]
E-mail: [illegible]@hotmail.com
[illegible] La Guajira
[illegible]

SLJ
SURIMAVO LEGITIME JULIO

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:
[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO:
199[illegible]
MUNICIPIO:
[illegible]
ESTADO CIVIL:
[illegible]
TELEFONO:
[illegible]

IDENTIFICACION:
[illegible]
PAIS:
[illegible]
NIVEL EDUCATIVO:
[illegible] TECNICO
CONTRATO:
[illegible]
FECHA DE ATENCION:
[illegible]-05-22

TIPO DE IDENTIFICACION:
CC
DEPARTAMENTO:
LA GUAJIRA
SEXO:
FEMENINO
DIRECCION:
CARRERA 6 A BIS 1 B - 65 - [illegible]
EDAD:
31 años y 2 días

INFORMACION PERSONAL

[illegible]
[illegible] ENFERMERIA

EPS:
NUEVA EPS [illegible]

INFORMACION OCUPACIONAL

Cargo:
AUX[illegible] ENFERMERIA
[illegible]

[illegible]

Jornada de trabajo:

Antigüedad en la empresa (meses):

Tipo de salario:

Coloca los objetos::

Tipo de jornada de trabajo :

Antigüedad en el cargo (Meses):

Levanta peso de::

Trayecto para llevar la carga::

INMUNIZACIÓN

[illegible]
SI
Fecha:
-
[illegible]
[illegible]
Fecha:
-
OBSERVACIONES:

Fecha:
-
Hepatitis B:
SI
Fecha:
-
Tetanos:
SI

Fiebre Tifoidea:
NO
Fecha:
-
Sarampion y Rubeola:
SI
Fecha:
-

Fecha:
-
Influenza:
SI
Fecha:
-

Hepatitis A:
SI
Fecha:
-
SARS nCOV2:
SI

RECOMENDACIONES

[illegible]
SI
[illegible] pausas activas:
[illegible]
[illegible]
SI
[illegible] de vida sana:
SI
[illegible] de tabaco:
SI
[illegible]
SI
[illegible] liquidos:
SI
[illegible]
S
OTRAS RECOMENDACIONES:

Cambio frecuente de posturas:
SI
Control de peso:
SI
Ejercicio Regular:
[illegible]
Higiene Postural:
[illegible]
Mantener el distanciamiento con otras personas:
SI
Reinducción:
S
Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo:
SI
Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos:

Comportamiento seguro:
SI
Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo:
SI
Evite tocarse la boca ojos y nariz sin haberse lavado las manos.:
SI
Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo:
SI
No ingerir licor:
SI
Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato:
SI
Uso de equipos de protección personal:
SI

RECOMENDACIONES LABORALES:
[illegible] con el sistema de gestión de seguridad [illegible] en el trabajo [illegible] empresa
[illegible]
[illegible] periódicas en su puesto de trabajo [illegible] de
[illegible] epidemiológica establecido con la empresa
[illegible]
[illegible] llevar adecuada higiene postural
[illegible] accidente o incidente que ocurra en el trabajo
[illegible] condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes
[illegible] uso de elementos de protección [illegible]
[illegible] GENERALES PREVENTIVAS
[illegible] frecuentemente
[illegible] los procedimientos establecidos por [illegible] ocupacional, para
[illegible] y prevención de enfermedades [illegible]

APTITUD LABORAL

[illegible] laboral [illegible]:
[illegible]

ENFASIS

[illegible]

[illegible]

Respiratorio SARS-Cov2 (COVID-19) :
Sin síntomas respiratorios

SU[illegible] PERITO EN SALUD OCUPACIONAL
M[illegible] ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LI[illegible] - RM 440805/97

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. [ ] 1 Inscripción [X] 2 Actualización

4. Número de formulario: 141172582018

(415)7707212489984(8020) 000014117258201 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 8 5 1 2 3 4	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de Contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 5 1 2 3 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	CUISMAN	VANESA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Dibulla 0 9 0

41. Dirección principal
CR 1 B 65 BRR VILLA ESPERANZA

42. Correo electrónico		
vanesa-nou14@hotmail.com		

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 7 5 8 4 5 5	3 1 1 8 6 1 7 3 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
46. Actividad principal	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0	2 0 1 5 0 1 1 6	6 3 1 0	2 0 2 5 0 4 0 1		5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros											Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54.													57. Modo			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

61. Firmas: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada en el presente formulario de inscripción, actualización, suspensión y/o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), es exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos a que haya lugar, incluida la suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. Manifiesto el trámite del presente formulario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos personales de la DIAN.

Firma del contribuyente:

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

984. Nombre: GONZALEZ CUISMAN VANESA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-04-2025 07:42:05PM

215

...TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

...ERTIFICA QUE

...Base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, ... de identificación CC 1118851234 **NO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS**

...del Territorio Nacional siempre y cuando el tipo y ...documento de identificación, coincidan con los

...5/05/... 03:04:41 PM

...

...

...

Dirección de Gobierno Digital

...TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT
14CE1118851234080520251608000005

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
A1199

CONTRIBUTIVO X | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Colman | Vanesa | María
1118851234 | 9. SEXO BIOLÓGICO K
20 05 1994 | Colombia | Colombiana
Dibulla | La Guajira | 3186835912
3013114 | vanegoncu1409@gmail.com | 1173D | 1173D

Fanny Campo A.
CEL. 311 675 29 86
ASESORA NUEVA EPS

Vanesa | 1118851234 | Independiente
Calle 6A Bis - 14 | Dibulla | La Guajira | vanegoncu1409@gmail.com
3013 | 01 05 2025 | Aux Enfermera | Aux Enfermera | 1.423.500

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.851.234**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones **Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

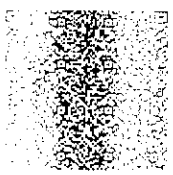
220

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



Nombres y apellidos / Full name

VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 3 8 5 1 2 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

20/05/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto / mobile / Phone number

3118617336

Correo electrónico / email

notiene@gmail.com

ID [illegible]

Detalle de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
PFIZA TRIVA[illegible] ADULTOS	Anual	1	12	2017		V50218004	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TER	Enidia Palmera
TD Adulto	Segunda	6	9	2018			DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TER	Yonelis Turizo
Celular Ge[illegible]	Anual	12	10	2018		AC37B275AB	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TER	ENIDIA PALMERA
[illegible]pción - Refuerzo	Adicional	28	3	2019		0128M411	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TER	Enidia Palmera
TD Adulto	Tercera	28	10	2029		2338X004AE	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TER	Dania Luz Martinez
COVID PFIZER	Primera	13	1	2022	PFIZER	FM2953	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS AVILA	ANA ISABEL REDONDO MENA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	4	1	2023	Moderna Biotech	001D22A	DIBULLA IPSI PALAIMA	ANYELIS CAROLYTH OÑATE MURGAS
Fiebre amarilla	Única	15	5	2025		246DFC008D	DIBULLA ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS AVILA	EVELIN REDONDO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación certifica que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné puede ser actualizado con base en los registros de la información de vacunación que reportan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

POLIZA N°

141

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

PREVISORA SEGUROS

13 SEGU... RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITU DÍA	MES
15	5

CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | N° CERTIFICADO: 0 | CIA. POLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P.: NO

TOMADOR: ...VARES GARCIA GONZALEZ ...
DIRECCIÓN: ...P 55 ... RIOHACHA
CC 1118.851.234
TELÉFONO 3012114145

ASEGURADO: ...VARES GARCIA GONZALEZ ...
DIRECCIÓN: ...P 55 ... RIOHACHA
CC 1118.851.234
TELÉFONO 3012114145

EMITIDO EN: ...A

MONEDA

TIPO CAMBIO

	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
...UJ	18	5	2025	15	5	2025	00:00	15	5	2026	00:00	365

CARGAR A: ...ZCUNSA ...VARES MARIA

FORMA DE PAGO: 4 30 DIAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 150,000,000.00

Riesgo:
COLOCIE...

Catego...

AMPARO...
No.

No.			Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	A P...		...,000,000.00	SI	96,000.00
7	...00 SMMLV		NINGUNO		
			-5,000,000.00	NO	0.00
8			7,500,000.00		
			-...,000,000.00	NO	0.00
			...,000,000.00		
9		PERDIDA ...	...00 SMMLV	NINGUNO	
			30,000,000.00	NO	0.00
			15,000,000.00		
	...ICIALES		...0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFI...
Nombre...
TERCER...

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-01 ... E RESPONSABILIDAD CIV

Texto ...

La mora en ... que se excluyan co... asegurado por... exigir e inicio... (anticipo)... tendrán... prima ... La prima ... en pesos ... Financiera ... que grava ... representa... para la fecha

... del tomador de la póliza ... Superintendencia ... sobre las ventas ... cambiarios a la tasa ... Colombia, vigente ... nota débito.

PRIMA	$*********96,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$*******18,240.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$******114,240.00

...ctrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link ... Contraseña, digital id, No. Identificación.
... Contribuyentes según Resolución No. 90851 del 13 de diciembre de 2020.
... seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de ... de acuerdo con el artículo 1.5.4.9.3 del DUR en materia tributaria 1625 de 2016 ... entidad se encuentra dado, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, ... se practicar retenciones de industria y comercio.

16/05/2025 11:16:26

EL TOMADOR

COMPA...	NIVEL	INTERMEDIARIOS CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
			MAGALIS LEONOR SARATE		

OFICINA PRINCIPAL ... BOGOTÁ ... ATENCIÓN AL CLIENTE ... 3100 910 904 Y DESDE CELULAR # 348. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O ... LICENCIA FINANCIERA ... EL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 5196161 - 6753595.

- ORIGINAL

SISE-U-001-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015[illegible] CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE EXPEDICION | 0

TOMADOR
CC [illegible]

ASEGURADO
CC [illegible]
CLASE

ESPECIALIDAD

VIGENCIA

Este [illegible] de las [illegible] horas del día calendario siguiente a la expedición [illegible] vigente por [illegible] meses.

OBJETO
Amparar [illegible] que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional [illegible] con la legislación colombiana, en el ejercicio de la especialidad mencionada [illegible] tratamiento, por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza [illegible] período de tres años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

CONDICIONES

Texto [illegible] forma RCP [illegible]-D001 que se adjunta.

MODALIDAD

La póliza [illegible] limitación especial de cobertura denominado "ocurrencia con [illegible] consagrado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

LÍMITE [illegible] Segun solicitud [illegible] moneda

LEY [illegible] Legislación [illegible] moneda

LIMITE [illegible] y por vi[illegible] (Segun solicitud del cliente: combinado para todos [illegible]
* El [illegible] hacen parte [illegible] suma asegurada y no en adición a esta.
* En [illegible] hasta sus [illegible], se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPARO

1. [illegible] RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional [illegible] general 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. En [illegible] responsabilidad civil derivada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes:

a. En [illegible] diagnóstico;
b. En [illegible]
c. En [illegible] (Banner)
d. En [illegible] terapéutico
e. En [illegible]
f. En [illegible] incluido las [illegible] radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos [illegible] sujetos a [illegible] seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños.

Los [illegible] procedimientos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia [illegible] siempre acuerdo expreso para incluirlos.

1.2 [illegible] daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño [illegible] por la póliza.

Texto [illegible]

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1015141 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

2.3. Perjuicios extrapatrimoniales: Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.4. Gastos médicos de emergencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermería y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendario siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas.

1.5. Costas y gastos de defensas. En adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 5% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de honorarios de abogados de la respectiva ciudad.

1.6. Costas y cauciones, judiciales. En adición a lo establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7. Por medio del presente documento se aclara el alcance a la exclusion No. 2.1.23. del condicionado general para aclarar que dicha exclusión se refiere a toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones distintas de la corrección de anomalías congenitas o desfiguración como resultado de un accidente) que se otorga consistente a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas excluyendo al médico que realiza la cirugía). La cobertura se extiende a todo adicional que se generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.2. de la clausula del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa de suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas o productos o materiales medicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados fabricados bajo supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a dicha autorización. El asegurado debera contar con previa licencia, autorización o habilitación inicial para tal efecto. El asegurado debera haber efectuado registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente. Si no tenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermería y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendario siguientes al accidente; Sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costas y gastos de defensa. En adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 5% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de honorarios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costas y cauciones, judiciales. En adición a lo establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales. Incluye lucro emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales: Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulacion expresa en contrario, no se cubre bajo esta póliza responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Incumplimiento de cualquier clase cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo, la procreación así como los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación del servicio.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT [illegible]

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANE[illegible] No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.101511[illegible] A CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIF[illegible] DE: EXPEDICION	0

2. Recl[illegible] relacion[illegible] dire[illegible] indirectam[illegible] con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere [illegible] origen.
3. Resp[illegible] civil [illegible] fallas [illegible] el suministro de servicios públicos
4. Recl[illegible] primas [illegible] de seguros
5. Enf[illegible]
6. Inc[illegible] de cual[illegible] y de operación que regulan la materia.
7. Da[illegible]
8. Recl[illegible] origina[illegible] terr[illegible], erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos [illegible] que est[illegible] del asegur[illegible]

DEDUCI[illegible]

1. Gast[illegible] cible
2. Cost[illegible] de def[illegible] gastos in[illegible]
3. Dem[illegible] del [illegible] pérdida, mínimo [illegible] SMMLV

COSTO [illegible] .000 [illegible]
FORMA [illegible] del [illegible] de vigencia.

OTRAS [illegible]:

1. CLA[illegible] LA POLIZA [illegible] PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACION DEL PLAZO A 30 [illegible] Modifi[illegible] la Cláusul[illegible] Primera de las Condiciones Generales de la P[illegible] revisto. [illegible] consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilat[illegible] PREV[illegible] noticia [illegible] al asegurado enviada a su última dirección conoci[illegible] de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLA[illegible] ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde [illegible] porte de la [illegible] indemnización pagada por la compañía, y la misma no se [illegible] mento.

3. CLA[illegible] NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclu[illegible] ciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previ[illegible] respectiv[illegible] análisis determinará si da lugar o no a la acept[illegible] al cobro [illegible] prima adicional.

OFICINA [illegible] EN BOGOTÁ [illegible] DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS [illegible] TENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX [illegible]

225

NOTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. [illegible] CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA [illegible]

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555. Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	RIOHACHA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$96,000.00	$18,240.00	26342911 - VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN

F. Pago	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
1068/362	[illegible]	[illegible]				

APRECIA[illegible] ENTE
Recuerd[illegible] en el Artículo 1068 " [illegible] ora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan [illegible] damento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pag[illegible] prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SIGE-CAR-010-1

[illegible] NIO DE PAGO:
[illegible] 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. [illegible]

CONVE[illegible] PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y
VANES[illegible] GONZALEZ CUISMAN

En ap[illegible] del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, inmedi[illegible] excepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 114,[illegible] en los siguientes plazos

Cta. No.	[illegible]	Valor Prima	Valor Iva.	Cto. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	[illegible]	[illegible]	$18,240.00					

La [illegible] ocurrirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste [illegible] primas devengadas [illegible] de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato

El [illegible]

POLIZA	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
[illegible]	0	$[illegible]0,000,000.00

En [illegible] a los 15 días del mes de MAYO de 2025

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El [illegible] expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo [illegible] que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas [illegible] pertinentes en virtud con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula

[illegible]

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRE[illegible]
Recuerd[illegible] en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la ter- [illegible] asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SIGE-CAR-009-1

226

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN identificado(a) con CC 1118851234 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	08/05/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	I.P.S.I. PALAIMA-DIBULLA
Categoría:	SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIÉN INTERESE, a los 17 días del mes de julio del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

FLORECER

CONTRATO No: 1756 PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: VANESSA MARIA GONZALEZ CUISMAN
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS PESOS ($5.400.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **VANESSA MARIA GONZALEZ CUISMAN** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.118.851.234, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.** ", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO**: El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

VANESSA MARIA GONZALEZ CUISMAN
C C No. 1.118.851.234
AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	VANESSA MARIA GONZALEZ CUISMAN
IDENTIFICACION	1.118.851.234
VALOR DEL CONTRATO	$ 5.400.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	COLABORACIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO El auxiliar de enfermería actúa como un apoyo constante para los terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.)
	SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA CLÍNICA Como personal de contacto más frecuente, el auxiliar es crucial para la detección temprana de problemas
	APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL proporcionr un acompañamiento constante que es vital para la motivación y la integración social del paciente
	APOYO EN TRASPORTE Realizar acompañamiento al usuario en el traslado o transporte de los beneficiarios del programa

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
VANESSA MARIA GONZALEZ CUISMAN	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118851234
RAZÓN SOCIAL:			VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN .
NICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	MINGUEO BARRIO VILLAESPERANZA	TELÉFONO:	3000000
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
L EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631340292	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			44		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: -	9994765928

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100
									$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 900	$ 0	$ 29.700	$ 900	$ 0	$ 30.600
												$ 29.700	$ 900	$ 0	$ 30.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES				
																						PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
GONZALEZ CUISMAN VANESA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO		25																230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	111885123	$ 1.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 71.100

NIT 900 778 696-1

29

DEBE A:

VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN

C.C 1.118.851.234

LA SUMA DE:

$1.800.000

"UN MILLON OCHOCIENTOS MIL DE PESOS"

Por concepto de:
as actividades desempeñadas desde el día 25 de septiembre al 25 de octubre del
en calidad de AUXILIAR EN ENFERMERIA, realizadas en la rehabilitación basada
comunidad.

Consignar en la cuenta de ahorro

Atentamente,

VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN

C.C: 1.118.851.234

AUX. EN ENFERMERIA

252

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 98

Proveedor	VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN				
Nit	1.118.851.234-7	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección	CALLE 1 B No 6 A BIS - 12 MINGUEO	**Ciudad**	Dibulla - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 7900cf658a4b7fb721194a4294b229058b9db25d6a6d369edbcb53ba6b6394c8d4ab51f0bed80b81700826ed728cea7d

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118851234
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN .
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	MINGUEO BARRIO VILLAESPERANZA	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631340713	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			17		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994844824

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 227.800	$ 2.500	$ 230.300
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 2.500	$ 230.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 178.000	$ 2.000	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 2.000	$ 0	$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 7.500	$ 0	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:										$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NP	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118851234	GONZALEZ CUISMAN VANESA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111885123	$ 7.500

PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 417.900

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	María Margarita Romero Manjarrés
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1120743521 de Fonseca, La Guajira
FECHA DE NACIMIENTO	27 de Diciembre de 1989
LUGAR DE NACIMIENTO	Fonseca, La Guajira
ESTADO CIVIL	Casada
CIUDAD	Fonseca, La Guajira
DIRECCIÓN	Calle 17 # 25 - 09
TELÉFONO	3106715568
E-MAIL	Romeromariamargarita@gmail.com

Perfil Profesional

Economista de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Auditoria en Control Interno de la Universidad Libre, Especialista en Gerencia en Salud de la Universidad Popular del Cesar y Magister en Economía de la Universidad del Norte. Durante los últimos siete (7) años me desempeñé como Auditor para el Sector Salud en la Contraloría General de la Republica.

Mis estudios, sumados a mi experiencia profesional me han dado amplios conocimientos y experiencia en la identificación, administración y control de riegos empresariales de tipo financiero, contractual y de fraude, además de grandes habilidades para planificar, ejecutar y administrar auditorias de control interno; revisión y manejo de contratos, análisis presupuestal y de tesorería. Soy una persona con pensamiento flexible y orientado al logro de objetivos, con gran capacidad de análisis e interpretación, y de fácil adaptación al cambio.

Estudios

Estudios Primarios:	Institucion Educativa María Inmaculada Fonseca, La Guajira 1996-2000
Estudios Secundarios:	Colegio Nacionalizado El Carmelo San Juan del Cesar, La Guajira 2001-2006
Universitarios:	Universidad Nacional de Colombia ECONOMÍA 2007-2014
Especialidad:	Universidad Libre AUDITORÍA EN CONTROL INTERNO. 2017 - 2018
Especialidad:	Universidad Popular del Cesar GERENCIA EN SALUD 2024 - 2025
Maestría:	Universidad del Norte MAESTRÍA EN ECONOMÍA 2019 - 2022 BECA COLCIENCIAS 2018.

Talleres y Cursos

Curso: Ingles, dictado por: Knowledge of English (KOE) Corporation, Medellín-Antioquia, Septiembre (2012) - Junio (2013).

Curso: Microsoft Excel, dictado por: Oscar Darío Zapata Arango; duración: 24 horas; Universidad Nacional de Colombia; Junio (2013).

Curso: Microsoft Project, dictado por: Duvan Beltran; duración: 40 horas; Formación Virtual SENA; Diciembre (2013).

Curso: Contabilidad en las Organizaciones; duración: 40 horas; Formación Virtual SENA; Junio (2014).

Curso: Costos y Presupuesto para Edificaciones; duración: 40 horas; Formación Virtual SENA; Mayo (2015).

Curso: Administración y Control de Inventarios; duración: 40 horas; Formación Virtual SENA; Junio (2015).

Diplomado: Docencia Universitaria; duración: 120 horas; Universidad de La Guajira; Septiembre (2015).

Curso: Investigación en Gestión Pública; duración: 20 horas; Instituto de Estudios del Ministerio Público; Septiembre (2016).

Curso: Hacienda Pública; duración: 40 horas; Centro de Estudios Fiscales - Contraloría General de la República; Noviembre (2016).

Curso: Responsabilidad Fiscal; duración: 40 horas; Centro de Estudios Fiscales - Contraloría General de la República; Noviembre (2016).

Curso: Auditoría de Desempeño; duración: 50 horas; Organización Latinoamericada y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras - OLACEFS; Junio - Julio (2021).

Curso: Auditoría de Cumplimiento; duración: 120 horas; Centro de Estudios Fiscales - Contraloría General de la República. Mayo - Agosto (2021).

Conocimientos autoadquiridos o sin certificación.

- E-Views
- Mathematics Laboratory (MATLAB)
- Autocad

Experiencia Laboral

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CARGO: Auditor

FUNCIONES:

1. Evaluar acorde con las normas vigentes, la política pública y/o la gestión y los resultados fiscales de los entes objeto de control fiscal y determinar el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal, en la prestación de servicios

o provisión de bienes públicos, en concordancia con los fines constitucionales y legales del Estado.

2. Desarrollar el proceso auditor en cada una de sus fases (planeación, ejecución e informe) para contribuir al cumplimiento de la vigilancia del control fiscal en el sector social (salud y educación).
3. Conocer el ente objeto de control fiscal o asunto a auditar.
4. Elaborar cronograma de las fases de planeación, ejecución e informe.
5. Realizar pruebas de recorrido para identificar los controles existentes en cada proceso significativo o línea de auditoría.
6. Definir el riesgo combinado y la estrategia de auditoría.
7. Elaborar programas de auditoría.
8. Determinar la muestra de auditoría.
9. Determinar la pertinencia de la contratación suscrita de acuerdo con la línea asignada. Revisar el cumplimiento de la normatividad vigente de los contratos relacionados con la línea asignada.
10. Revisar la ejecución de los recursos de los contratos relacionados con la línea asignada.
11. Evaluar diseño y efectividad de controles.
12. Estructurar observaciones y hallazgos con la respectiva evidencia que soporta el no cumplimiento del "deber ser" criterio de auditoría.
13. Presentar y validar los hallazgos en mesa de trabajo y analizar respuestas del auditado y dejar evidencia en papeles de trabajo de su estudio y conclusiones.
14. Conceptuar sobre la Gestión y resultados del auditado.
15. Estructurar plan de acción y de mejoramiento conforme a las debilidades encontradas.
16. Revisar del plan de mejoramiento de la entidad auditada.
17. Participar en la evaluación del control interno de la entidad objeto de auditoría.
18. Sustanciar las indagaciones preliminares - IP y procesos de responsabilidad fiscal.
19. Revisión de información financiera (Planeación, asignación y ejecución del presupuesto anual).
20. Revisión de constitución y ejecución del Rezago Presupuestal (Cuentas por pagar, reservas presupuestales, vigencias futuras y vigencias expiradas (Auditoria Financiera).
21. Revisión, verificación y evaluación de las diferentes etapas del proceso contractual (precontractual, ejecución y liquidación) y sus diferentes elementos (soportes de pago, informes de supervisión, adiciones, prórroga y demás documentos).

FUNDACION FLORECER B.D.G

CARGO: COORDINADOR

FUNCIONES

1. Contribuir al desarrollo e implementación de planes a corto y largo plazo para el programa, alineados con los objetivos generales de la institución.
2. Monitorear el desempeño del programa, recopilar datos, analizar resultados y proponer mejoras para optimizar la calidad de los servicios.
3. Establecer y mantener políticas y procedimientos operativos claros y eficientes para el programa.
4. Supervisar y guiar al personal clínico (terapeutas, enfermeras, nutricionistas trabajadoras sociales etc.), asegurando que cumplan con los estándares profesionales y éticos.
5. Facilitar la comunicación y colaboración entre los miembros del equipo interdisciplinario para garantizar un plan de atención integral y coordinado para cada paciente.
6. Administrar eficientemente los recursos financieros, humanos y materiales del programa, incluyendo la elaboración de presupuestos y la gestión de inventarios.
7. Ser un punto de contacto para pacientes y sus familias, abordando inquietudes y proporcionando información relevante sobre el programa.

JEFE INMEDIATO: Jainnys Cobo Lopez

Periodo: Marzo (2017) - Diciembre (2023).

Referencias Familiares

María Paz Romero Manjarrés, Psicologa.
Cargo: Psicologa Clínica
Empresa: Corporación Obras Sociales Nuevos Ideales
Teléfono: 3145971007

Referencias Personales

Diana Patricia Peñaranda, Contadora.
Cargo: Auditor
Empresa: Contraloría General de la República
Teléfono: 3152663461

María Margarita Romero Manjarrés.

María Margarita Romero Manjarrés
C.C. 1120743521 de Fonseca, La Guajira

República de Colombia

CONSEJO PROFESIONAL DE ECONOMIA



MATRICULA DE ECONOMISTA

Nro. 46351 Fecha: 2014-06-25

MARIA MARGARITA

ROMERO MANJARRES

C.C. 1120743521

UNIV. NACIONAL DE COLOMBIA MEDELLIN

JORGE VALENCIA JARAMILLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.743.521
ROMERO MANJARRES

APELLIDOS
MARIA MARGARITA

NOMBRES
Ma Margarita RomeroM

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1988
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2008 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4800700-00091945-F-1120743521-20081010 0004158120A 2 2510 5522

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

El Carmelo

San Juan del Cesar - Guajira

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 234 del 30 de noviembre de 2000 y Conformada por Decreto No. 244 del 5 de noviembre de 2002,

Confiere a

María Margarita Romero Manjarrés

Identificado(a) con T. I. No. 891227-53779 Expedida en Fonseca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

INSTITUCION EDUCATIVA EL CARMELO SAN JUAN DEL CESAR

Rector

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 059 Diploma No. 107.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Economista

A

María Margarita Romero Manjarrés

C.C. 1.120.745.521 de Fonseca

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Medellín, a los 11 días del mes de abril de 2014

FIRMA AUTORIDAD DE FACULTAD

SECRETARIA

SECRETARIO GENERAL

REGISTRO No. 0940, Folio 63 del Libro de Diplomas No. 1

DE LA SEDE DE Medellín FACULTAD DE Ciencias Humanas y Económicas

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

María Margarita Romero Manjarres

C.C. No. 1.140.443.521 de Fonseca,

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

Especialista en

Auditoría de Control Interno y Aseguramiento

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

El Alcance

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

En la ciudad de Bogotá, D.C.
4 de Abril del 2018
Acta 150 Folio 150 Libro

4 de Abril del 2018

Registro 64111 Folio 087 Libro de Registro 010

Jefe de Admisiones y Registro

er150796

UNIVERSIDAD DEL NORTE

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

teniendo en cuenta que

MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES

CC No. 1.120.743.521 de Fonseca

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

MAGÍSTER EN ECONOMÍA

Dado en Barranquilla, a los 25 días del mes de noviembre de 2022

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2022-28-V-048

Diploma firmado digitalmente. Para validar su autenticidad ingrese a www.uninorte.edu.co/registro, validar documentos con firma digital, y digite el código de verificación: JGY9THI1HDPECHKVAMHO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Nit. 899999067-2

CERTIFICACION DE FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR
MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES
C.C. No. 1.120.743.521

LA GERENTE DEL TALENTO HUMANO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información que reposa en la historia laboral y el aplicativo de administración de personal de esta entidad, la señora, María Margarita Romero Manjarrés, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.120.743.521, laboró en este Órgano de Control vinculada mediante nombramiento provisional desde el 10/03/2016 hasta el 24/02/2020 y desde el 27/04/2020 hasta el 11/12/2022, desempeñando el cargo de Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 1 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social en la ciudad de Bogotá D.C.

DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS EN CARGOS EN PROPIEDAD

Mediante Resolución Organizacional No. 781 del 20 de mayo de 2021 se adoptó el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos públicos de la planta global de la Contraloría General de la República, versión 5.0, y de acuerdo al citado Manual, las funciones que desempeña como Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 1 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social, desde el 20/05/2021 hasta el 11/12/2022; fueron:

1. *Desarrollar el proceso auditor en cada una de sus fases para contribuir al cumplimiento de la vigilancia fiscal del sector.*

2. *Establecer la efectividad del plan de mejoramiento de la entidad auditada cuando haga parte de los objetivos del proceso auditor*

3. *Participar en la evaluación el sistema de control interno de la entidad auditada para contribuir al logro de los objetivos del proceso auditor.*

4. *Manejo de herramientas de sistemas de información, herramientas de ofimática y bases de datos de acuerdo con políticas institucionales y normatividad vigente.*

5. *Registrar y mantener al día los diferentes aplicativos de la entidad.*

6. *Presentar acciones de mejora a las metodologías y procedimientos del proceso auditor.*

7. *Presentar, soportar y validar los hallazgos resultantes del proceso auditor contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de auditoría.*

8. *Participar en la entrega al Jefe Inmediato de los hallazgos con connotación, funciones de advertencia, resultados de denuncias e indagaciones preliminares, para contribuir a la entrega oportuna de los mismos.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.co • Bogotá, D. C., Colombia

9. *Realizar las valoraciones y apoyos técnicos solicitados por otras entidades o dependencias de la Contraloría para contribuir al cumplimiento del ejercicio del Control Fiscal.*

10. *Presenciar los actos de emisión, retiro de circulación e incineración de moneda que realice el Estado a lo que sea comisionado.*

11. *Sustanciar las indagaciones preliminares, para garantizar el resarcimiento del patrimonio público.*

12. *Registrar en los sistemas de información, realizar los trámites administrativos y dar respuestas a las solicitudes y peticiones relacionadas con las indagaciones y/o proceso de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento patrimonial.*

13. *Tramitar y resolver las denuncias y solicitudes ciudadanas que le sean asignadas para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.*

14. *Presenciar los actos de emisión, retiro de circulación e incineración de moneda que realice el Estado a lo que sea comisionado.*

15. *Participar en la implementación de los proyectos y programas misionales y transversales que demande la Entidad y la ley, para contribuir al mejoramiento institucional.*

16. *Implementar las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y disponibilidad de la información, así como el cuidado e integridad de los bienes, información y personas.*

17. *Participar en la operación y fortalecimiento permanente del Sistema de Gestión y Control Interno de la CGR – SIGECI en lo de su competencia, según reglamentación del sistema, lineamientos, procedimientos y orientaciones de la Oficina de Planeación.*

18. *Las demás que le sean asignadas que correspondan a la naturaleza del empleo.*

Mediante Resolución Organizacional No. 777 del 15 de febrero de 2021 se adoptó el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos públicos de la planta global de la Contraloría General de la República, versión 4.0, y de acuerdo al citado Manual, las funciones que desempeñó como Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 1 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social, desde el 18/02/2021 hasta el 19/05/2021; fueron:

1. *Desarrollar el proceso auditor en cada una de sus fases para contribuir al cumplimiento de la vigilancia fiscal del sector.*

2. *Establecer la efectividad del plan de mejoramiento de la entidad auditada cuando haga parte de los objetivos del proceso auditor*

3. *Participar en la evaluación el sistema de control interno de la entidad auditada para contribuir al logro de los objetivos del proceso auditor.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.clo • Bogotá, D. C., Colombia

4. *Manejo de herramientas de sistemas de información, herramientas de ofimática y bases de datos de acuerdo con políticas institucionales y normatividad vigente.*

5. *Registrar y mantener al día los diferentes aplicativos de la entidad.*

6. *Presentar acciones de mejora a las metodologías y procedimientos del proceso auditor.*

7. *Presentar, soportar y validar los hallazgos resultantes del proceso auditor contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de auditoría.*

8. *Participar en la entrega al Jefe Inmediato de los hallazgos con connotación, funciones de advertencia, resultados de denuncias e indagaciones preliminares, para contribuir a la entrega oportuna de los mismos.*

9. *Realizar las valoraciones y apoyos técnicos solicitados por otras entidades o dependencias de la Contraloría para contribuir al cumplimiento del ejercicio del Control Fiscal.*

10. *Presenciar los actos de emisión, retiro de circulación e incineración de moneda que realice el Estado a lo que sea comisionado.*

11. *Sustanciar las indagaciones preliminares, para garantizar el resarcimiento del patrimonio público.*

12. *Registrar en los sistemas de información, realizar los trámites administrativos y dar respuestas a las solicitudes y peticiones relacionadas con las indagaciones y/o proceso de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento patrimonial.*

13. *Tramitar y resolver las denuncias y solicitudes ciudadanas que le sean asignadas para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.*

14. *Presenciar los actos de emisión, retiro de circulación e incineración de moneda que realice el Estado a lo que sea comisionado.*

15. *Participar en la implementación de los proyectos y programas misionales y transversales que demande la Entidad y la ley, para contribuir al mejoramiento institucional.*

16. *Implementar las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y disponibilidad de la información, así como el cuidado e integridad de los bienes, información y personas.*

17. *Participar en la operación y fortalecimiento permanente del Sistema de Gestión y Control en lo de su competencia, según reglamentación del sistema, lineamientos, procedimientos y orientaciones de la Oficina de Planeación.*

18. *Las demás que le sean asignadas que correspondan a la naturaleza del empleo.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.clo • Bogotá, D. C., Colombia

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Nit. 899999067-2

CERTIFICACION DE FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES C.C. No. 1.120.743.521

Mediante Resolución Reglamentaria No. 745 del 13 de febrero de 2020 se adoptó el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos públicos de la planta global de la Contraloría General de la República, versión 3.0, y de acuerdo al citado Manual, las funciones que desempeñó como Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 01 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social, desde el 14/02/2020 hasta el 24/02/2020, y desde el 27/04/2020 hasta el 17/02/2021; fueron:

1. *Desarrollar el proceso auditor en cada una de sus fases para contribuir al cumplimiento de la vigilancia fiscal del sector.*

2. *Participar en la revisión del plan de mejoramiento presentado por la entidad auditada asignada, para contribuir al cumplimiento de los objetivos de auditoría*

3. *Participar en la evaluación el sistema de control interno de la entidad auditada para contribuir al logro de los objetivos del proceso auditor.*

4. *Presentar acciones de mejora a las metodologías y procedimientos del proceso auditor, para el mejoramiento de la vigilancia fiscal de la Entidad.*

5. *Presentar, soportar y validar los hallazgos resultantes del proceso auditor contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de auditoría.*

6. *Participar en la entrega al Jefe Inmediato de los hallazgos con connotación, funciones de advertencia, resultados de denuncias e indagaciones preliminares, para contribuir a la entrega oportuna de los mismos.*

7. *Realizar las valoraciones y apoyos técnicos solicitados por otras entidades o dependencias de la Contraloría para contribuir al cumplimiento del ejercicio del Control Fiscal.*

8. *Sustanciar las indagaciones preliminares y/o los procesos de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento del patrimonio público.*

9. *Registrar en los sistemas de información, realizar los trámites administrativos y dar respuestas a las solicitudes y peticiones relacionadas con las indagaciones y/o proceso de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento patrimonial.*

10. *Tramitar y resolver las denuncias y solicitudes ciudadanas que le sean asignadas para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.*

11. *Verificar el proceso de destrucción de billetes y fundición de monedas del Banco de la República para contribuir en el manejo de la política monetaria.*

12. *Participar en la implementación de los proyectos y programas misionales y transversales que demande la Entidad y la ley, para contribuir al mejoramiento institucional.*

13. *Las demás que le sean asignadas que correspondan a la naturaleza del empleo.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.clo • Bogotá, D. C., Colombia

Mediante Resolución Organizacional No. 739 del 04 de febrero de 2020 se estableció el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos públicos de la planta global de la Contraloría General de la República, versión 2.0. Que de acuerdo al citado Manual, las funciones que desempeñó como Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 01 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social, desde el 06/02/2020 hasta el 13/02/2020; fueron:

1. *Adelantar la indagación preliminar Fiscal, de acuerdo con la normatividad y procedimientos.*

2. *Administrar la etapa preprocesal teniendo en cuenta normatividad y procedimientos.*

3. *Ejecutar la etapa preprocesal teniendo en cuenta la normatividad y los procedimientos.*

4. *Tramitar las denuncias fiscales y los derechos de petición, de acuerdo con normatividad y procedimientos.*

5. *Realizar la proyección, respuesta y/o revisión de actos administrativos, peticiones y demás documentos de su competencia, de acuerdo con los procedimientos establecidos y el marco normativo vigente.*

6. *Participar en la formulación de los planes, programas y proyectos, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional, el marco normativo nacional e internacional aplicable y orientación de la Oficina de Planeación.*

7. *Atender a los usuarios (internos, externos, partes interesadas) y a sus requerimientos de acuerdo con sus necesidades, expectativas, procedimiento de servicio y normativa establecida.*

8. *Representar la institución en reuniones y eventos de acuerdo con los lineamientos de política y los procedimientos definidos.*

9. *Operar sistemas de información, aplicaciones, herramientas de ofimática y bases de datos de acuerdo políticas institucionales, normatividad y procedimientos definidos.*

10. *Participar en la operación y fortalecimiento permanente del Sistema de Gestión y Control en lo de su competencia (líder de macroproceso, jefe de dependencia), según reglamentación del sistema, lineamientos, procedimientos y orientación de la Oficina de Planeación.*

11. *Participar en el desarrollo e implementación de estrategias, metodologías, actividades y acciones, en el marco de los planes, programas y proyectos institucionales.*

12. *Integrar información según técnicas de visualización y metodologías de análisis, teniendo en cuenta las tendencias estratégicas, los procedimientos y las políticas institucionales.*

13. *Las demás que le sean asignadas que correspondan a la naturaleza del empleo y de la dependencia en la que esté ubicado.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.co • Bogotá, D. C., Colombia

Mediante Resolución Reglamentaria No. 216 del 11 de marzo de 2013 se adoptó el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos públicos de la planta global de la Contraloría General de la República, versión 1.0, y de acuerdo al citado Manual, las funciones que desempeñó como Profesional Universitario, Nivel Profesional, Grado 01 en la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Social en la ciudad de Bogotá D.C. desde el 10/03/2016 hasta el 05/02/2020, fueron:

1. *Desarrollar el proceso auditor en cada una de sus fases para contribuir al cumplimiento de la vigilancia fiscal del sector.*

2. *Participar en la revisión del plan de mejoramiento presentado por la entidad auditada asignada, para contribuir al cumplimiento de los objetivos de auditoría.*

3. *Participar en la evaluación el sistema de control interno de la entidad auditada para contribuir al logro de los objetivos del proceso auditor.*

4. *Presentar acciones de mejora a las metodologías y procedimientos del proceso auditor, para el mejoramiento de la vigilancia fiscal de la Entidad.*

5. *Presentar, soportar y validar los hallazgos resultantes del proceso auditor contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de auditoría.*

6. *Participar en la entrega al Jefe Inmediato de los hallazgos con connotación, funciones de advertencia, resultados de denuncias e indagaciones preliminares, para contribuir a la entrega oportuna de los mismos.*

7. *Realizar las valoraciones y apoyos técnicos solicitados por otras entidades o dependencias de la Contraloría para contribuir al cumplimiento del ejercicio del Control Fiscal.*

8. *Sustanciar las indagaciones preliminares y/o los procesos de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento del patrimonio público.*

9. *Registrar en los sistemas de información, realizar los trámites administrativos y dar respuestas a las solicitudes y peticiones relacionadas con las indagaciones y/o proceso de responsabilidad fiscal, para garantizar el resarcimiento patrimonial.*

10. *Tramitar y resolver las denuncias y solicitudes ciudadanas que le sean asignadas para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.*

11. *Verificar el proceso de destrucción de billetes y fundición de monedas del Banco de la República para contribuir en el manejo de la política monetaria.*

12. *Participar en la implementación de los proyectos y programas misionales y transversales que demande la Entidad y la ley, para contribuir al mejoramiento institucional.*

Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.co • Bogotá, D. C., Colombia

13. *Realizar las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo y en especial aquellas conferidas según la Metodología adoptada por la CGR, contribuye al desarrollo del Proceso Auditor.*

Que mediante el artículo 39 del Estatuto de Personal, adoptado con la Resolución Organizacional No. OGZ-0790 del 26 de octubre de 2021, se estableció que la jornada de trabajo de los empleados de la Contraloría General de la República será de 40 horas semanales.

Que mediante el artículo 40 del Estatuto de Personal, adoptado con la Resolución Organizacional No. OGZ-0790 del 26 de octubre de 2021 y modificado por las Resoluciones Organizacionales No. OGZ 0800 del 24 de marzo de 2022 y OGZ-0807 del 21 de junio de 2022, se estableció que los horarios de trabajo en las dependencias de la Contraloría General de la República, serán los siguientes:

a. El horario de atención establecido para la respectiva dependencia.

b. De 7:00 a.m. a 4:00 p.m. con una hora de almuerzo.

c. De 8:00 a.m. a 5:00 p.m. con una hora de almuerzo.

d. De 9:00 a.m. a 6:00 p.m. con una hora de almuerzo.

e. Las madres con hijos menores de 18 años o en condición de discapacidad; los padres cabeza de familia o quienes acrediten con concepto médico que sus padres tienen condiciones especiales de salud que ameritan la presencia y la asistencia del funcionario, podrán optar por el horario de trabajo de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 03:00 p.m.

f. Los empleados que realizan procesos auditores cumplirán el mismo horario de la entidad en la cual ejerzan el control fiscal, salvo en los casos en que se le haya autorizado el horario indicado en el literal anterior.

La presente se expide a solicitud del interesado con fines particulares.

Dada en Bogotá D. C., a los once (11) días del mes de diciembre de 2023.

De conformidad con el artículo 12 del decreto 2150 de 1995, la firma que aparece a continuación tiene validez para todos los efectos legales.

ELIZABETH MONSALVE CAMACHO
Gerente del Talento Humano

Elaboró: Daniela Jiménez Córdoba

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que la docente **ROMERO MANJARREZ MARIA MARGARITA**, identificada con **cédula de ciudadanía número 1.120.743.521,** estuvo vinculada en esta Institución como Docente, adscrita a la **Facultad de Ciencias Sociales y Humanas,** durante los siguientes periodos académicos:

FECHA	PERIODOS	ASIGNATURAS	HORAS SEMESTRALES	MODALIDAD
14 de Febrero al 13 de Junio del 2024	I Periodo Académico	Economía Social	32	Catedrático
01 de agosto al 30 de noviembre de 2024	II Periodo Académico	Economía Social	32	Catedrático

Las Obligaciones Del Docente Durante Su Vinculación:

1. Dedicar el tiempo necesario a las horas de trabajo formativo, reflexivo y de construcción académica, que demande el ejercicio de su labor, incluyendo el tiempo de actividades programadas en la elaboración del plan estratégico de TIC´S por la facultad respectiva.
2. Dedicar mínimo (2) horas de su trabajo formativo a la semana para la atención y desarrollo de la Cátedra Uniguajira de investigación y para el desarrollo permanente del plan estratégico en TIC´S.
3. Tener pleno dominio de las herramientas básicas informáticas, tales como office, acceso a internet y uso de correo electrónico institucional y manejo de herramientas que permitan el desarrollo de su cátedra desde un acompañamiento virtual a sus estudiantes.
4. Incorporar su capacidad normal de trabajo de acuerdo al programa de la asignatura y las instrucciones impartidas por Decano y Director de programa de su respectiva Facultad.
5. Presentar el proyecto Docente o el programa de acuerdo a la estrategia que exige el Docente para desarrollar lo de su práctica.
6. Cumplir la totalidad de las horas de trabajo formativo, reflexivo y de producción académica, previstas en el contrato.

7. Reportar mensualmente las horas efectivamente impartidas en el trabajo formativo, reflexivo y de producción académica al final de cada mes en la respectiva facultad.
8. Reportar oportunamente las notas a la plataforma, con copia física a la Decanaturas correspondientes para lo de su competencia.
9. Asistir u participar en reuniones que programe la facultad y en todas las actividades anexas a su calidad de Catedrático en los procesos de mejoramiento de la calidad de la Educación.
10. Participar activamente en todas las jornadas académicas que la Universidad disponga, para lo cual deberá dejarse constancia mediante las evidencias del caso.
11. Presentar oportunamente ante la oficina de Talento Humano los documentos requeridos para la legalización del respectivo contrato.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Riohacha Capital del Departamento de La Guajira, a los (12) días del mes de febrero de 2025

LAUREN VANESSA GONZALEZ CAMARGO

Proyectó: Carlos J. Rosado Escobar. Apoyo a la Gestión.

252

LA FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

CERTIFICA

Que La señora **MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES** Identificado con cedula de ciudadanía No 1.120.743.521 Presto sus servicios a esta empresa mediante contrato por prestación de servicios realizando actividades como **COORDINADOR EN EL PROGRAMA DE REHABILITACION** desde el día 3 de Marzo 2017 hasta 31 de diciembre 2023.

Se firma la presente certificación a los 5 días del mes de enero de 2024.

JAINNYS JULIETH COBO LOPEZ
Coordinadora Administrativa

CONTACTOS: Calle 13 Número 20 – 71 barrio el centro de FONSECA – LA GUAJIRA
Teléfono: 7756235 Cel: 3015151569, Email: florecerfun@gmail.com

ALCANCE DEL PROYECTO

Mejorar la atención de la población en situación de discapacidad del municipio de Dibulla, La Guajira, para lo cual se realizarán actividades que permitan brindar espacios sociales e integrales de atención.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LAS ACTIVIDADES

La propuesta contempla la ejecución de las siguientes actividades:

- ✓ Realizar Jornadas para la identificación y focalización de potenciales beneficiarios del proyecto.
- ✓ Realizar Jornadas de asesorías y consultoría para la elaboración del Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) que permitirá identificar el potencial de la red de apoyo en el municipio
- ✓ Realizar actividades terapéuticas en conocimientos y prácticas de las técnicas y herramientas básicas de la estrategia RBC y Promoción en los procesos de inclusión familiar, social, educativa y laboral, b) Entrenamiento básico en funcionalidad e independencia, c) Grupos de autoayuda y d) Ruta de Atención.
- ✓ Fomentar la Implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC en el municipio de Dibulla de Lima área periférica. acorde con los Lineamientos Nacionales de RBC
- ✓ Realizar talleres basados en; Estrategias de acompañamiento familiar, propendiendo por su orientación hacia la oferta de programas, bienes y servicios, educando y empoderando agentes (Gestores sociales) de RBC comunitarios y promoviendo la generación de capacidades para la autogestión.
- ✓ Entrega de mercados como apoyo nutricional a personas con discapacidad, familiares, cuidadores
- ✓ Fomentar los procesos de capacitación Teórico – práctico en tecnología adaptada a personas con discapacidad, familiares y cuidadores, lideres, lideresas y actores de la sociedad civil en el en el marco de la implementación de la Estrategia de RBC.
- ✓ Creación, Conformación e implementación del comité Municipal de Discapacidad CMD del municipio de Dibulla en el marco de la Estrategia de RBC.
- ✓ Fomentar y realizar campañas de sensibilización y concientización a personas con discapacidad, familiares, cuidadores, funcionarios públicos y privados, instituciones educativas, comunidad entre otros actores con el fin de generar procesos de cambios de paradigmas o miradas negativas frente al concepto de discapacidad.

ITEMS A EJECUTAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO/ MES	CANT
1. Recurso humano				
1.1	COORDINADOR GENERAL	MES	3	1
1.2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MES	3	3
1.3	NUTRICIONISTA	MES	3	1
1.4	FISIOTERAPEUTA	MES	3	2
1.5	PSICOLOGÍA	MES	3	2
1.6	TRABAJADORA SOCIAL	MES	3	1
1.7	EDUCADOR ESPECIAL	MES	3	2
1.8	FONOAUDIOLOGIA	MES	3	1
1.9	TERAPEUTA OCUPACIONAL	MES	3	1
1.10	ARTESANOS	MES	3	1
1.11	PEDIATRA	MES	2	1
1.12	ORTOPEDISTA	MES	2	1
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TIEMPO/ MES**	**CANT**
2. MATERIALES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES				
2.1	PLANILLEROS	UND	N/A	5
2.2	RESMA PAPEL TAMAÑO OFICIO	UND	N/A	7
2.3	RESALTADORES	CAJA	N/A	5
2.4	LAPICEROS (CAJA)	UND	N/A	7

Página8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120743521
) RAZÓN SOCIAL:			MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES
UNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
N:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
RTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
RESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631366100	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			46		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765933

TOTAL APORTES A PENSIÓN

IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION	1	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 48.000	$ 1.400	$ 49.400
ES:										$ 48.000	$ 1.400	$ 49.400

TOTAL APORTES A SALUD

IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 37.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 37.500	$ 1.100	$ 0	$ 38.600
ES:													$ 37.500	$ 1.100	$ 0	$ 38.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 1.600	$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700
ES:									$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
ICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
521	ROMERO MANJARRES MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000		NO	26																230201-PROTECCION	5	$ 300.000	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.000	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 300.000	$ 37.500	$ 0	$ 37.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 300.000	1120743521	$ 1.600	5	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 89.700

FLORECER

CONTRATO No: 1771 PRESTACION DE SERVICIO COMO COORDINADORA DE PROGRAMAS
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($13.500.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.120.743.521, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **COORDINADORA DE PROGRAMAS** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ
C C No. 1.120.743.521
COORDINADORA DE PROGRAMAS
CONTRATISTA

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ
IDENTIFICACION	1.120.743.521
VALOR DEL CONTRATO	$ 13.500.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	COLABORACIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO El auxiliar de enfermería actúa como un apoyo constante para los terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.)
	SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA CLÍNICA Como personal de contacto más frecuente, el auxiliar es crucial para la detección temprana de problemas
	APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL proporcionr un acompañamiento constante que es vital para la motivación y la integración social del paciente
	APOYO EN TRASPORTE Realizar acompañamiento al usuario en el traslado o transporte de los beneficiarios del programa

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ	María Margarita Romero Manjarrez.

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

MARIA MARGARITA ROMERO MANJARREZ
C.C 1120743521

LA SUMA DE: $4.500.000
"CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS" M/C"

Por concepto de pago de PRESTACION DE SERVICIO como COORDINADORA DE PROYECTO DISCAPACIDAD en el mes de octubre 2025. Consignar en la cuenta de ahorro **N. 09796497219 BANCOLOMBIA.**

Atentamente,

MARIA MARGARITA ROMERO MANJARRES
C.C. 1.120.743.521

FUNDACION FLORECER
BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 97

Proveedor	Margarita Romero Maria				
Nit	1.120.743.521-0	**Teléfono**	(605) 0000000	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección	Calle 17 # 25 - 09	**Ciudad**	Fonseca - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 4,500,000.00

Total Bruto	4,500,000.00
Total a Pagar	4,500,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA GENERAL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 7df818fcfed9749fdf7f8808b155e68f129adb9864b94bae67868127e1fe6d3d968e840b903b707d4b3e9bd8f22fcf56

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

PERFIL PROFESIONAL

- Ético, con autoridad moral y social plasmada en todos los actos de mi quehacer profesional.
- Habilidades para el trabajo en equipo y manejo de relaciones interpersonales.
- Interés por la actualización profesional.

OBJETIVOS

- Ofrecer todos los conocimientos alcanzados en el transcurso de mi vida para así lograr la meta que es el buen desarrollo profesional y ético.
- Buscar de una manera objetiva el mejoramiento de la calidad de vida del individuo.
- Conocer la realidad local y nacional para evaluar e interactuar con ella.

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

INFORMACIÓN PERSONAL

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	: FONSECA (LA GUAJIRA) MARZO 21 1978
CEDULA DE CIUDADANIA	: 37.557.669 de Bucaramanga
ESTADO CIVIL	: SOLTERA
CELULAR	300 450 3430
DIRECCION	: CARRERA 23 # 12-04
BARRIO	: VILLA LUZ
E-MAIL	: quajiradorada@hotmail.com
CIUDAD	: FONSECA – LA GUAJIRA

INFORMACIÓN PROFESIONAL

UNIVERSITARIOS	: FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAL BUCARAMNGA - SANTANDER
TITULO	: FONOAUDIOLOGA
CURSOS	: SALUD OCUPACIONAL SENA, REGIONAL GUAJIRA FONSECA - LA GUAJRA
OTROS ESTUDIOS	: INFORMATICA BASICA SENA, REGIONAL GUAJIRA RIOHACHA - LA GUAJIRA
	: PERSONALIDAD TRUNFADORA SENA, REGIONAL GUAJIRA RIOHACHA - LA GUAJIRA

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

: GESTOR DE PAZ
SENA, REGIONAL GUAJIRA
FONSECA - LA GUAJIRA

: PRIMEROS AUXILIOS
SENA, REGIONAL GUAJIRA
FONSECA - LA GUAJIRA

: COORDINAR EL TALENTO HUMANO Y TRABAJO EN EQUIPO
SENA, REGIONAL GUAJIRA
FONSECA - LA GUAJIRA

: DESARROLLO DE HABILIDADES, PRINCIPIO Y VALORES PARA LA VIDA Y EL TRABAJO
SENA, REGIONAL GUAJIRA
FONSECA - LA GUAJIRA

: ANALISIS DE EVALUACIONES ESCOLARES
RIOHACHA - LA GUAJIRA

: INGLES BASICO
INSTITUTO POLITECNICO DEL CARIBE
SAN JUAN DEL CESAR-GUAJIRA

SIMPOSIOS

: ACTUALIZACIÓN EN DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO
CARTAGENA 2004

: ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES, 2004

DIPLOMADOS

: DIPLOMADO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA
FONSECA 2014

DOCENCIA UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA
FONSECA 2013

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD : **JARDIN INFANTIL MAFALDA Y SUS AMIGOS**
CARGO : Coordinadora y Fonoaudiologa.
TIEMPO DE SERVCIO : Febrero A Noviembre/2019
CUIDAD : Fonseca – La Guajira.

ENTIDAD : **Fundación Amigos Por la Infancia**
CARGO : Coordinadora de programas de atención a la primera infancia en el marco de la estrategia de cero a siempre.
TIEMPO DE SERVCIO : febrero de 2016- diciembre de 2018
CUIDAD : Fonseca – La Guajira

ENTIDAD : **ONG COMPAZ DE FRENTE CON LA COMUNIDAD**
CARGO : Coordinadora de Proyectos Sociales
TIEMPO DE SERVCIO : Enero de 2017- Febrero de 2018.
CUIDAD : Valledupar -Cesar

ENTIDAD : **OIM Organización Internacional para las Migraciones**
CARGO : Gestora en Salud
TIEMPO DE SERVCIO : 22/Feb/2016 Al 15/Oct/2016
CUIDAD : Cartagena – Bolívar

ENTIDAD : **OIM Organización Internacional para las Migraciones**
CARGO : Gestora en Salud

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

TIEMPO DE SERVCIO : 03/Nov/2013 Al 20/Jul/2014

CUIDAD : Cartagena – Bolívar

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

ENTIDAD	: **CENTRO MEDICO SAN AGUSTIN**
CARGO	: Fonoaudióloga
TIEMPO DE SERVCIO	: 18/May/2011 Al 28/Oct/2013
CUIDAD	: Fonseca – La Guajira

ENTIDAD	: **SOCIEDAD MEDICA – CLINICA RIOHACHA**
CARGO	: Fonoaudióloga Salud Ocupacional
TIEMPO DE SERVCIO	: 22/Abr/2002 Al 30/Mar/2011
CUIDAD	: Riohacha – La Guajira

REFERENCIAS PERSONALES

MALKA IRINA FLOREZ ROJAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA
CELULAR: 314 519 0514

CIELO MAR BRUGES
BACTERIOLOGA
CELULAR: 300 485 7557

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

REFERENCIAS FAMILIARES

CARLOS ENRIQUE PARDO

ABOGADO

314 525 1875

TERESA PARDO

ASESORA COMERCIAL

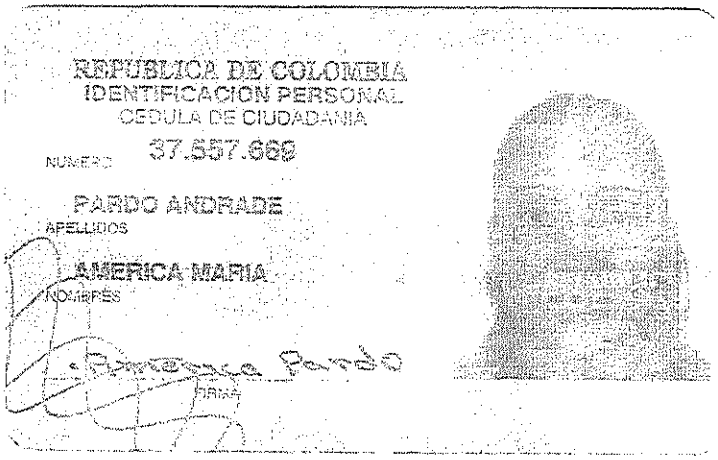
304 650 2029

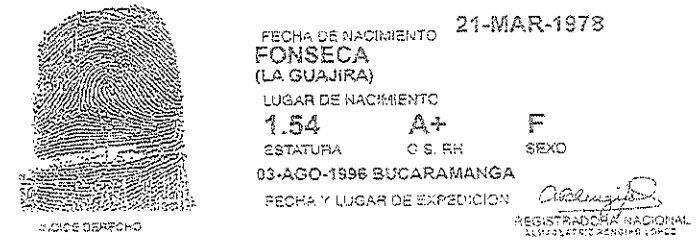
AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

C.C. No. 37.557.669 (BUCARAMANGA-SANTANDER)

América María Pardo Andrade

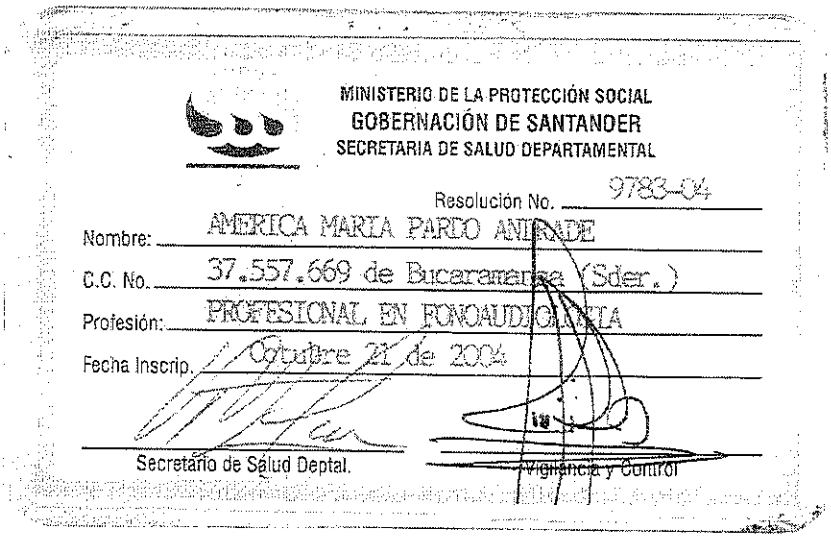
C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga





América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga



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

Resolución No. 9783-04

Nombre: AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga (Sder.)

Profesión: PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA

Fecha Inscrip. Octubre 21 de 2004

Secretario de Salud Deptal.

Vigilancia y Control

América María Pardo Andrade



FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

"U M B"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37'557.659 - Bucaramanga (Sder)

EL GRADO

Profesional en Fonoaudiología

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES
QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA
CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS 15 DIAS DEL MES Abril DE 2002

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO AREA

DIRECTOR DE CARRERA

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 447 LIBRO No. 4 FOLIO No. 006

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME
A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS. CONSIDERANDO QUE:

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

C.C. 37.557.669 BUCARAMANGA (SDER)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA
ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN
LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADA A LOS 5 DIAS DEL MES DE 04 DE 2000

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

DECANO (A)

No. 6963

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Fundación Universitaria Manuela Beltrán

Personería Jurídica No. 18.778 de Diciembre 15 de 1992
- MINEDUCACIÓN -

REGISTRO PROFESIONAL No 006952

LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN " UMB"
CON PERSONERIA JURIDICA 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
OTORGADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL CERTIFICA QUE:

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
C.C. No 37.557.669 DE BUCARAMANGA (SDER)

MEDIANTE ACTA No 447 LIBRO 4 FOLIO 9 DIA 5 DE ABRIL DE 2002
RECIBIO EL TITULO DE:

PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA

DESPUES DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM ACADEMICO Y DEMAS REQUISITOS
LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO PROFESIONAL No 006952
EL DIA 5 DE ABRIL DE 2002

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL
ACADEMICO

Bogotá, D.C. - Campus Universitario: Avda. Circunvalar No. 60-00 • Tels: 546 66 00/66/55 • Fax: 546 66 38
Sede Bucaramanga: Cra. 27 No. 33 -106 • Tel.: (7) 634 34 40 - 657 06 07/632 26 50
Dirección Internet: www.umb.edu.co • Email: rector@umb.edu.co

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARÍA SALUD DE SANTANDER

RESOLUCION No. 09783

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

31 AGO. 2004

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

CONSIDERANDO

Que AMERICA MARIA PARDO ANDRADE identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.37.557.669 expedida en BUCARAMANGA , ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como; PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA.

TITULO que le otorgó, FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN , el 05 DE ABRIL DE 2002.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a, AMERICA MARIA PARDO ANDRADE identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 37.557.669, de BUCARAMANGA , para ejercer la profesión de PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

31 AGO. 2004

Original Firmado por:
Ricardo Florez Rueda
Secretario de Salud
Departamental

RICARDO FLOREZ RUEDA
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Ana Victoria Marchán C.
Revisó: Victor Guillermo Taboada Acuña

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

L. 15
6.01
336
(illegible)

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMERICA MARICA PARDO ANDRADE

Con Cedula de Ciudadanía No. 37.557.669

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTOR DE PAZ

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fonseca, a los veintidós (22) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

45678603 - 22/08/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9524001476535CC37557669

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

Con Cedula de Ciudadanía No. 37.557.669

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fonseca, a los cuatro (4) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

45139583 - 04/07/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400145919 8CC375576695C.

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

Con Cedula de Ciudadanía No. 37.557.669

Cursó y aprobó la acción de Formación

COORDINAR EL TALENTO HUMANO Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fonseca, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

40226745 - 11/11/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9524001304698CC375576695C.

250

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

Con Cedula de Ciudadanía No. 37.557.669

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE HABILIDADES, PRINCIPIO Y VALORES PARA LA VIDA Y EL TRABAJO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fonseca, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

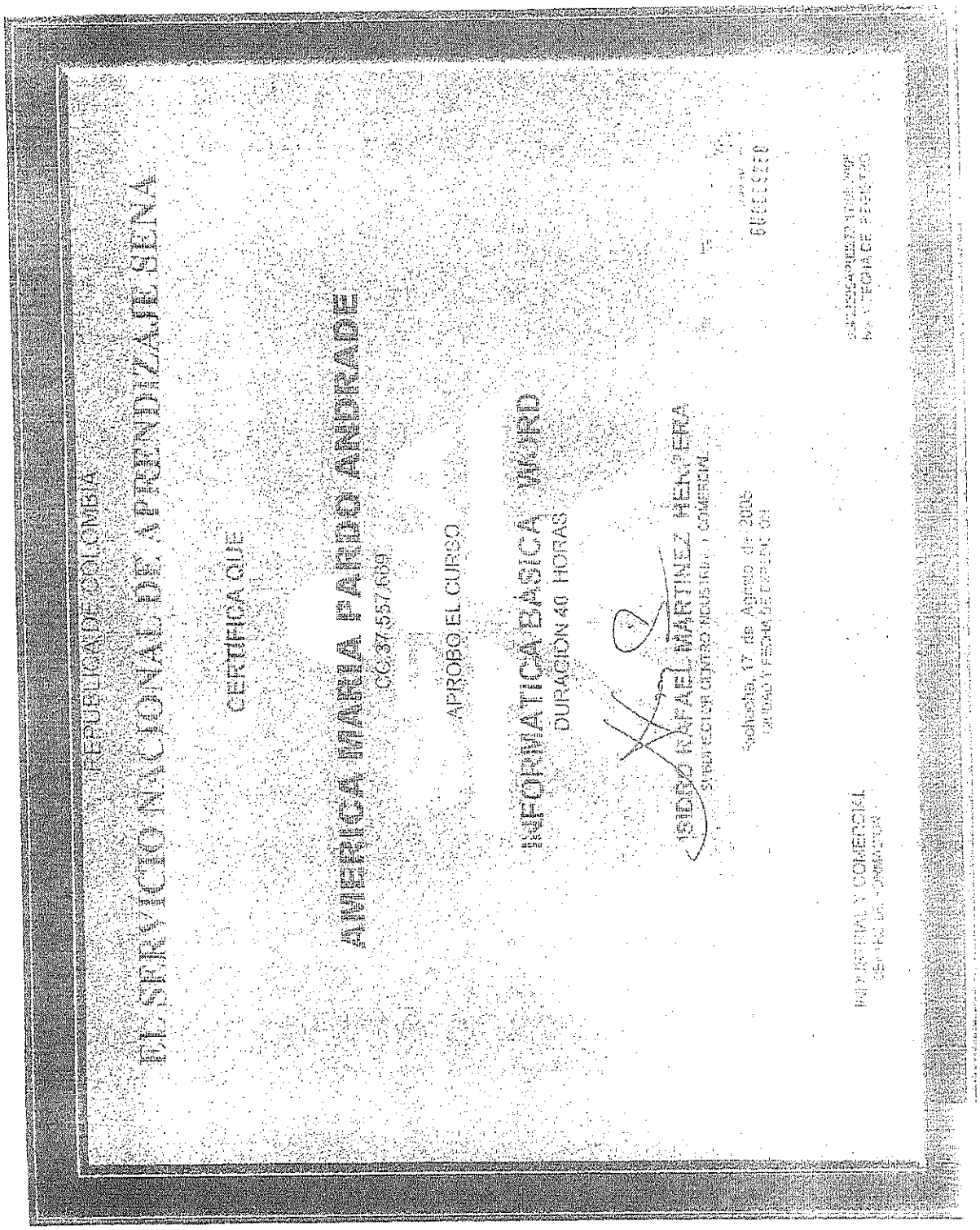
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

25381110 - 12/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400877870CC375576695C.

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga



La Asociación Colombiana de Neurología
Capítulo Costa Atlántica
Capítulo Bolívar de Neurología

Certifican

Que ***AMERICA MARIA PARDO ANDRADE*** participó en el

PRIMER SIMPOSIO REGIONAL CARIBE DE ACTUALIZACIÓN
EN DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO

Cartagena, Octubre 2 de 2004.

Dr. Martín Torres Zambrano
Presidente Capítulo Bolívar de Neurología

Dr. Edgar E. Castillo Tamara
Secretario Capítulo Bolívar de Neurología

Dr. José Vargas Maestre
Presidente Capítulo Costa Atlántica
Asociación Colombiana de Neurología

ACN
Asociación Colombiana de Neurología

América María Pardo Andrade
C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

de cero siempre

LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

En el marco de la alianza público privada para el impulso a la política pública de primera infancia certifica que:

América María Pardo Andrade

C.C. 37.557.669

Participó en el Diplomado Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia- Estrategia de Cero a Siempre

Con una intensidad de 120 horas, realizado entre el 1 de noviembre de 2013 y el 25 de enero de 2014, en el Departamento de La Guajira

Ana Nestor Cárdenas Restrepo
Consejera Primera Infancia
Ministerio de Educación Nacional

CARLOS ARTURO ROBLES JULIO
Rector Universidad de la Guajira

PROSPERIDAD PARA TODOS

América María Pardo Andrade
C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

INTECO

INSTITUTO TECNICO DE LA COSTA

Con autorización oficial según resolución N° 015, 016 Y 171 Dic. 2002
Emanada por la Secretaría del Departamento de la Guajira y el Acuerdo
Ejecutivo N° 046 de diciembre del 2001. Del ministerio de Salud Nacional

CERTIFICA QUE:

AMERICA PARDO ANDRADE

C.C. 37.557.669

SEMINARIO TALLER DE TRANSPORTE DE MATERIALES PELIGROSOS

Con una intensidad horaria de 20 horas teóricas

Dado en Fonseca – La Guajira a los 27días del mes de Julio 2012

América María Pardo Andrade
C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

INSTITUTO TECNICO DE LA COSTA

Con autorización oficial según resolución Nº 015 DEL 2002
Emanada por la Secretaria del Departamento de la Guajira y el Acuerdo
Ejecutivo Nº 046 de diciembre del 2001, del ministerio de Salud Nacional

CERTIFICA QUE :

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE

CC. 37.557.669 de Bucaramanga

Participó en el

IV SEMINARIO TALLER DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD

Con una intensidad horaria de 16 horas realizado en el Auditorio CREM

Entre el 2 de Junio 2007,

Dado en Fonseca – La Guajira a los [illegible] días del mes de Junio 2007

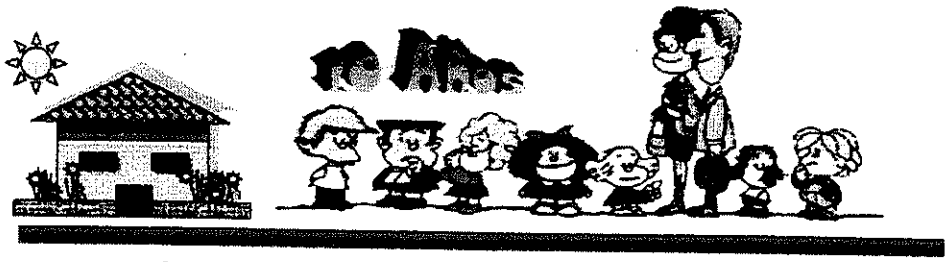
LIC. ADRIANA ARIZA LÓPEZ
DIRECTORA

DR. ITSVAR PERALTA ROBLES
COORDINADOR

América María Pardo Andrade
C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga



JARDÍN INFANTIL "MAFALDA Y SUS AMIGOS"

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 062 FEBRERO 1 DE 2007
DANE: 344279001641

EL JARDÍN INFANTIL "MAFALDA Y SUS AMIGOS"

HACE CONSTAR QUE:

La señora **AMERICA MARIA PARDO ANDRADE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.557.669 de Bucaramanga, prestó sus servicios ejerciendo el cargo de COORDINADORA ACADEMICA, en el periodo comprendido de Febrero a Noviembre de 2018.

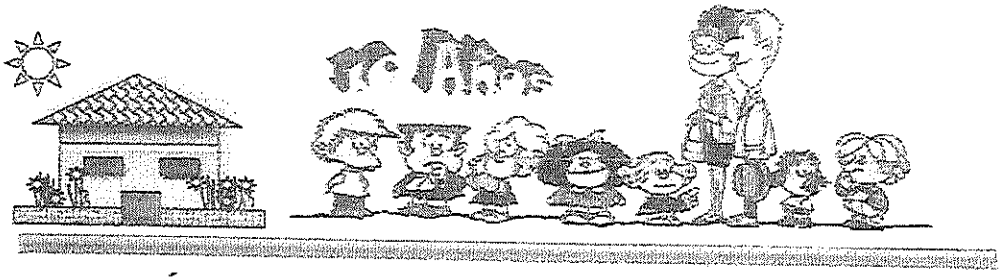
Se emite la presente constancia a solicitud del interesado, el día 4 de Diciembre de 2018, en Fonseca La Guajira.

Esp. Gisela Romero
Directora

Esp. Felicia Romero
Coordinadora

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga



JARDÍN INFANTIL "MAFALDA Y SUS AMIGOS"

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 062 FEBRERO 1 DE 2007
DANE: 344278001541

EL JARDÍN INFANTIL "MAFALDA Y SUS AMIGOS"

HACE CONSTAR QUE:

La señora **AMERICA MARIA PARDO ANDRADE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.557.669 de Bucaramanga, prestó sus servicios ejerciendo el cargo de FONOAUDIOLOGA EN TERAPIA EN LENGUAJE, HABLA Y ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION, en el periodo comprendido de Febrero a Noviembre de 2017.

Se emite la presente constancia a solicitud del interesado, el día 6 de Diciembre de 2017, en Fonseca La Guajira.

Gisela Romero
Esp. Gisela Romero
Directora

Esp. Félicia Romero
Coordinadora

10 Años Poniendo Alma y Corazón a la Educación

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

IOM International Organization for Migration
OIM Organización Internacional para las Migraciones

MINEDUCACIÓN TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ESPECILISTA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

CERTIFICA:

Que la señora AMERICA MARIA PARDO ANDRADE, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.557.669 expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios en el Departamento de Bolívar, en el cargo de GESTORA EN SALUD, en los Municipios Santa Rosa Sur y Simiti, en un periodo comprendido desde el 22 de Febrero de 2016 hasta el 15 de Octubre de 2016.

La presente certificación, se firma en Cartagena, a los 11 días del mes de Enero de 2017.

Atentamente,

Eucaris Guzman

EUCARIS GUZMAN
Coordinadora

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

IOM International Organization for Migration
OIM Organización Internacional para las Migraciones

MINEDUCACIÓN TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ESPECILISTA EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

CERTIFICA:

Que la señora AMERICA MARIA PARDO ANDRADE, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.557.669 expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios en el Departamento de La Guajira, en el cargo de GESTORA EN SALUD, en los Municipios Fonseca y Barrancas, en un periodo comprendido desde el 03 de Noviembre de 2013 hasta el 20 de Julio de 2014.

La presente certificación, se firma en Riohacha, a los 14 días del mes de Febrero de 2014.

Atentamente,

ERNESTINA PEÑARANDA
Coordinadora

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

CENTRO MEDICO SAN AGUSTIN

NIT. 825.000.192

Dir. Calle 14 # 19-81 * Tel. 7756136 * Fonseca – La Guajira

La suscrita Representante Legal

HACER CONSTAR:

Que la señora **AMERICA PARDO ANDRADE,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.557.669 expedida en Bucaramanga, laboró en esta entidad, desempeñando el cargo de **FONOAUDIOLOGA,** desde el 18 de Mayo de 2011 hasta el 28 de Octubre de 2013.

Cabe destacar que el señora **PARDO ANDRADE,** demostró ser una persona seria, responsable y con un excelente rendimiento en sus labores.

Para mayor constancia se firma a petición de la parte interesada, en Fonseca, La Guajira, a los 5 días del mes de Febrero de 2019.

CIELO BRUGES

CIELO BRUGES
Representante Legal

América María Pardo Andrade

C.C. No. 37.557.669 de Bucaramanga

Sociedad Médica Clínica Riohacha S.A.S. Nit. 892115096-8

LA SUSCRITA JEFA DE RECURSOS HUMANOS
DE LA SOCIEDAD MÉDICA CLINICA RIOHACHA SAS

HACE CONSTAR

Que el(a) señor(a) **AMERICA PARDO ANDRADE,** identificado(a) con C.C.: Nº 37.557.669 de Bucaramanga (Santander), prestó sus profesionales servicios como **FONOAUDIOLOGA EN SALUD OCUPACIONAL,** en el programa de charlas educativas a los docentes del departamento de La Guajira, desde el 22 de Abril de 2002 hasta el 30 de Marzo de 2011.

Se expide y firma la presente constancia en Riohacha a los 06 días del mes de Octubre de 2017 a solicitud de la persona interesada.

Lisbeth Barros.

LISBETH SOTO BARROS
Jefe Recursos Humanos

CONTRATO No: 1773 PRESTACION DE SERVICIO COMO FONOAUDIOLOGA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($9.900.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **AMERICA MARIA PARDO ANDRADE** identificado con Cédula de Ciudadanía número 37.557.669, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como FONOAUDIOLOGA en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los días (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
C C No. 37.557.669
FONOAUDIOLOGA
CONTRATISTA

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
IDENTIFICACION	37.557.669
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.900.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	• Realizar entrevistas estructuradas y semi-estructuradas para conocer la historia personal, clínica, social y familiar del paciente
	• Identificar y modificar pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas que influyen negativamente en la recuperación.
	• Reforzar la confianza del paciente en su capacidad para lograr sus objetivos de rehabilitación.
	• Facilitar espacios donde los pacientes compartan experiencias, se sientan validados y reduzcan el sentimiento de aislamiento.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
AMERICA MARIA PARDO ANDRADE	America Pardo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37557669		PARDO ANDRADE AMERICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 N 12 04	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10		9494299237	I	2025/11/19			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200		$9,300		$0	$0		$514,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200		$9,300		$0	$0		$514,800
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																						$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200		$9,300		$0	$0		$514,800
1	CC	37557669	PARDO AMERICA									X								25-14	30	$1,773,200	$283,800	EPS037	30	$1,773,200	$221,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,773,200	0.522%	$9,300	0	$0	$0	No	$514,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200		$9,300		$0	$0		$514,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37557669		PARDO ANDRADE AMERICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 N 12 04	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10		9494299237	I	2025/11/19			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,800	$0	$0	$283,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$283,800	$0	$0	$283,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,700	$0	$0	$221,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$221,700	$0	$0	$221,700
TOTAL				1	$514,800	$0	$0	$514,800

2025/11/01 01:10 PM

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
CC 37.557.669

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUIMIENTOS PESOS (3.300.000)M/L POR CONCEPTO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO FONOAUDIOLOGA DURANTE MES DE OCTUBRE 2025

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA No 52622212307 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS

FIRMA

America Pardo

AMERICA MARIA PARDO ANDRADE
CC **37.557.669**

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 109

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	AMERICA MARIA PARDO ANDRADE				
Nit	37.557.669-2	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CALLE 13 No 20 71	**Ciudad**	Fonseca - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,300,000.00	3,300,000.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,300,000.00

Total Bruto	3,300,000.00
Total a Pagar	3,300,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO FONOAUDIOLOGA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 60a6fdb6a14f3601ce26cfc8bb23bcf1755679a493eede6ddda1d722cadd29981abd1da884b7369c94a1cdb815701771

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37557669		PARDO ANDRADE AMERICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 N 12 04	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000002883	9494299237	I	2025/11/19	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	0	$514,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200	$9,300		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)							$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200	$9,300		$0	$0
1	CC	37557669	PARDO AMERICA		25-14	30	$1,773,200	$283,800	EPS037	30	$1,773,200	$221,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,773,200	$9,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,773,200	$283,800			$1,773,200	$221,700			$0	$0			$1,773,200	$9,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37557669		PARDO ANDRADE AMERICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 N 12 04	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000002883	9494299237	I	2025/11/19	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	0	$514,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,800	$0	$0	$283,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$283,800	$0	$0	$283,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,700	$0	$0	$221,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$221,700	$0	$0	$221,700
TOTAL				1	$514,800	$0	$0	$514,800

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

300

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Henao	Mejía	Mikell Alexa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1.006.791.125

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 03 AÑO 2003

PAÍS: Colombia

DEPTO: La Guajira

MUNICIPIO: San Juan del César

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 14 #3sur-bis15

PAÍS: Colombia DEPTO: La Guajira

MUNICIPIO: San Juan del César

TELÉFONO: 3207446853 EMAIL: mayk.ellhenao@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Nutricionista y Dietista	04	2025	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

302

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
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 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

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 _____

303

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.791.125**

HENAO MEJIA

APELLIDOS

MIKELL ALEXA

NOMBRES

Mikell Henao

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-2003**

SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-MAY-2021 SAN JUAN DEL CESAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4801300-01235861-F-1006791125-20210528 0074501994A 1 8501981390

304

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

Teniendo en cuenta que

Mikell Alexa Henao Mejia

Identificado(a) con C.C. 1006791125 de San Juan Del Cesar

Ha cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos de la Fundación,
le confiere el título de

Nutricionista y Dietista

En fe de lo cual firmamos y refrendamos este diploma, en la
República de Colombia, Bogotá, D.C. a los veinticinco (25) días del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025).

Luis Eduardo Ávila S.
Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica Resolución 12237 de Agosto 15 de 1961
REGISTRO No. 45266 FOLIO 8 DEL LIBRO 12

Diploma No. 54016

305

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Sede Puerto Colombia
SNIES N.º 109217

ACTA DE GRADO N.º 3377

En la ciudad de Barranquilla, el día veinticinco (25) del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición y Dietética Sede Puerto Colombia; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N.º 12387 de 1981, y con la debida autorización de la Decanatura de la Facultad, según consta en el Listado Oficial No. 1 del día 13 de marzo del año 2025 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

NUTRICIONISTA Y DIETISTA

A:

Mikell Alexa Henao Mejia

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N.º 1006791125

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N.º 54016 con Número de Registro 45266 anotado al Folio 8 del Libro 12 de fecha veinticinco (25) del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025).

FERNANDO JOSE RESTREPO ESCOBAR
RECTOR

ALEJANDRO SUAREZ PARADA
SECRETARIO GENERAL

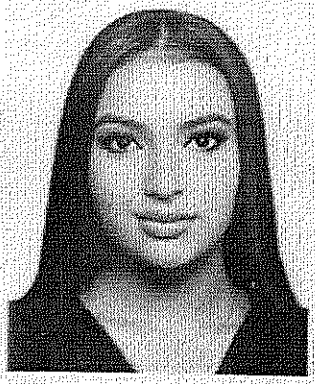
306

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

COLNUD

Identificacion Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

CC 1006791125

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PUERTO COLOMBIA

Fecha de expedicion del diploma 2025-04-25

Fecha de Inscripción ReTHUS 2025-05-21

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento publico y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Unico Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS
Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.

Firma Representante Legal

COLNUD-7160

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270217163

PIB
20:53:25

Bogotá DC, 28 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIKELL ALEXA HENAO MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006791125;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

303

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de abril de 2025, a las 11:57:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006791125
Código de Verificación	1006791125250428115747

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:59:01 AM horas del 28/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1006791125**

Apellidos y Nombres: HENAO MEJIA MIKELL ALEXA

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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/04/2025 01:01:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006791125** y Nombre: **MIKELL ALEXA HENAO MEJIA.**

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. **115004715** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

31

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
El Carmelo

San Juan del Cesar - La Guajira

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 234 del 30 de noviembre de 2000 y Conformada por Decreto No. 244 del 5 de noviembre de 2002,

Confiere a

Mikell Alexa Henao Mejía

Identificado(a) con T.I. No. 1.006.791.125 Expedida en San Juan Del Cesar

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

INSTITUCION EDUCATIVA EL CARMELO SAN JUAN DEL CESAR

Dr. Edward Fragoso Mendoza

María Eugenia Benjumea Orozco

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 8 Diploma No. 41

Dado en San Juan del Cesar, a 6 de diciembre del año 2019

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EL CARMELO
SAN JUAN DEL CESAR - LA GUAJIRA

DANE 144650000341
INSCRIPCIÓN
JORNADA UNICA

Acta Individual de Grado

En la ciudad SAN JUAN DEL CESAR a los 6 dias del mes de DICIEMBRE del año 2019 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CARMELO,

APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADÉMICA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 234 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2000 Y CONFORMADA POR DECRETO No. 244 DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MIKELL ALEXA HENAO MEJÍA

T.I. 1.006.791.125 DE SAN JUAN DEL CESAR

es fiel copia tomada del Acta Original General No. 42 de fecha 6 DE DICIEMBRE DE 2019 que consta de 88 estudiantes y que inicia con el nombre de ACOSTA LÓPEZ IRIANA ALEJANDRA y cierra con el nombre de ZEA VÉLEZ LUIS MATEO

Dada en SAN JUAN DEL CESAR a los 6 dias del mes de DICIEMBRE del año 2019

Firmado y Sellado por

Dr. Edward Enrique Frágozo Mendoza
C.C. No 5.093.900 de San Diego (Cesar).
Rector.

María Eugenia Benjumea Orozco
C.C. No. 56.073.961 de San Juan del Cesar (La Guajira).
Secretaria.

Diploma No. 41

Ansmar

313

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

Con Tarjeta de Identidad No. 1006791125

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

Título de

TÉCNICO EN

DISEÑO E INTEGRACION DE MULTIMEDIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en San Juan Del Cesar, a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

50747487 - 12/11/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400163244STI 1006791125C

REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 50747487 - 12/11/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MIKELL ALEXA HENAO MEJIA. Con Tarjeta de Identidad No. 1006791125

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN DISEÑO E INTEGRACION DE MULTIMEDIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en San Juan Del Cesar, a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400163244 8T1006791125A.

315

EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

EDUMÉDICAL CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 878.916

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

con documento de identificación **No.** 1.006.791.125

Ha superado los requerimientos correspondientes al **Curso - Taller:**

Fundamentos de lactancia materna

con una intensidad horaria de **20 hora de academia**

Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
con Matrícula **No. 878.916** - NIT. 901.763.353-7

Daniel Elias Bueno Florez
Dirección general
Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
NIT.901763.353-7

FECHA: 22/02/2025
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Nutricionista
CÓDIGO: CV1031545710

Este certificado fue generado de forma manual, puedes escanear el código QR y solicitar información de validación y/o verificar autenticidad. También puede solicitar información en www.edumedical.com.co
Nuestra Línea Telefónica: +57 300 425 9229 ó contactar a gerencia@edumedical.com.co
Sede principal: Cra 41B #73b 82 - Barranquilla / Atlántico

916

EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

EDUMÉDICAL CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 878.916

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

con documento de identificación **No.** 1.006.791.125

Ha superado los requerimientos correspondientes al **Curso - Taller:**

18 Claves de AIEPI

con una intensidad horaria de **20 hora de academia**

Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
con Matrícula **No. 878.916** - NIT. 901.763.353-7

Daniel Elias Bueno Florez
Dirección general
Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
NIT. 901763.353-7

FECHA: 22/02/2025
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Nutricionista
CÓDIGO: CV1035545710

Este certificado fue generado de forma manual, puedes escanear el código QR y solicitar información de validación y/o verificar autenticidad. También puede solicitar información en **www.edumedical.com.co**
Nuestra Línea Telefónica: **+57 300 425 9229** ó contactar a **gerencia@edumedical.com.co**
Sede principal: **Cra 41B #73b 82** - Barranquilla / Atlántico

317

EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

EDUMÉDICAL CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 878.916

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

con documento de identificación **No.** 1.006.791.125

Ha superado los requerimientos correspondientes al **Curso - Taller:**

Lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda (Severa & Moderada) en niños de 0 a 59 meses con **enfoque ambulatorio.**

con una intensidad horaria de **48 hora de academia**

Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
con Matrícula **No. 878.916** - NIT. 901.763.353-7

Daniel Elias Bueno Florez
Dirección general
Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
NIT. 901.763.353-7

FECHA: 22/02/2025
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Nutricionista
CÓDIGO: CV1027545710

Este certificado fue generado de forma manual, puedes escanear el código QR y solicitar información de validación y/o verificar autenticidad. También puede solicitar información en **www.edumedical.com.co**
Nuestra Línea Telefónica: **+57 300 425 9229** ó contactar a **gerencia@edumedical.com.co**
Sede principal: **Cra 41B #73b 82** - Barranquilla / Atlántico

EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTOS EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 678.816

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA

Con número de identificación No. 1006791125

Ha superado los requerimientos correspondientes al Curso - Taller

Atención integral a víctimas de violencia sexual

con una intensidad horaria de 40 horas de academia

Edumédical Centro Internacional de Entrenamientos en Salud S.A.S
con Matrícula No. 678.816 - NIT 901.763.353-7

Daniel Elías Sancho Flores
Director general
Edumédical Centro Internacional de Entrenamientos en Salud S.A.S.
NIT 901.763.353-7

FECHA: 28/04/2025
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Nutricionista
CÓDIGO: 0598856157311Occ

Este certificado fue generado de forma digital, puedes validarlo en el código QR o solicitar verificación de validación a la entidad educativa. También puedes solicitar información en www.edumedical.com.co
Teléfono Línea Gratuita: +57 350 426 9229 o contactar a gerencia@edumedical.com.co
Sede principal: Cra 41B #72b-82 - Barranquilla - Atlántico.

CONTRATO No: 1777 PRESTACION DE SERVICIO COMO NUTRICIONISTA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($9.900.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Dibulla La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **MIKELL ALEXA HENAO MEJIA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.006.791.125 domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **NUTRICIONISTA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Dibulla La Guajira.

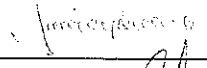
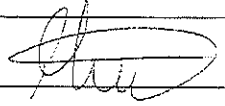
Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
C C No. 40.925.602
NUTRICIONISTA
CONTRATISTA

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
IDENTIFICACION	40.925.602
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.900.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	Realizar una valoración completa del estado de salud del paciente, que incluye: análisis de la composición corporal (antropometría), revisión de parámetros bioquímicos (análisis de sangre), historial clínico, hábitos alimentarios y estilo de vida.
	Crear planes de alimentación y menús que se adapten a las necesidades fisiológicas, patológicas (si aplica), preferencias culturales, socioeconómicas y objetivos específicos de cada persona (pérdida de peso, aumento muscular, control de enfermedades crónicas, etc.).
	Enseñar al paciente sobre porciones, lectura de etiquetado nutricional, técnicas culinarias saludables y la importancia de los macro y micronutrientes, fomentando la autonomía alimentaria.
	Diseñar estrategias de alimentación e hidratación específicas para atletas o personas físicamente activas, con el fin de optimizar el rendimiento, la recuperación y la suplementación adecuada.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
MIKELL ALEXA HENAO MEJIA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1006791125
RAZÓN SOCIAL:			MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
NICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO.	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
FSA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631367891	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994765968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

XO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
S:	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
										$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400

TOTAL APORTES A SALUD

XO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S:	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300
													$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

JO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S:	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
A NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
HENAO HEJIA MIKELL ALEXA	INDEPENDIENTE ME CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	10067911 2	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006791125
RAZÓN SOCIAL:			MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
NICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631367621	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			45		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765955

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100
									$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 900	$ 0	$ 29.700	$ 900	$ 0	$ 30.600
												$ 29.700	$ 900	$ 0	$ 30.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RETENIDA TRIB. UNIDA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
HENAO MEJIA MIKELL ALEXA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.600		NO	26																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	100679112	$ 1.300

DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 71.100

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

324

DEBE A:

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
C.C 1006791125

LA SUMA DE:
$3.300.000
TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CARGO DE NUTRICIONISTA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO OCTUBRE DE 2025.

Atentamente,

MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
Nutricionista Dietista

345

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 101

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MEJIA MIKEL HENAO				
Nit	1.006.791.125-8	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CARRERA 14 N. 3 SUR BIS 15	**Ciudad**	Fonseca - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,300,000.00	3,300,000.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,300,000.00

Total Bruto	3,300,000.00
Total a Pagar	3,300,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO NITRICIONISTA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 6d0d790f85f3d726daadcfeef7efe1ba5ce2f41ac1d3a50129a993d566ae37c086026efe3f296c9889421944de69bc6b

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006791125
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIKELL ALEXA HENAO MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631367891	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1006791125	HENAO MEJIA MIKELL ALEXA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO															

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 100679112	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.300

Planilla de pago
Aprobada
Aprobado

322



GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA

Dirección
Calle 3 carrera 12 -27 apto 1 Mingueo – La Guajira.

Celular
322 5263465
3114382604

Correo electrónico
geilismartinez88@gmail.com

Perfil Laboral

Desarrollo habilidades en preparación de alimentación colectiva y de alta producción. Deseable conocimiento en técnicas de limpieza e higiene, aplicadas en la higiene personal, equipos, maquinarias y utensilios. Deseable conocimiento en manejo de recepción y almacenamiento de insumos.
Experta en evaluar las condiciones del paciente, y aplicar los tratamientos necesarios. Buenas prácticas en el manejo de pacientes postrados en cama, procurando siempre el mejor trato. Gran capacidad de comunicación y empatía para hacer que la experiencia del paciente sea la mejor posible.

Experiencia Laboral

Fecha de inicio 16/03/2024-**Fecha de finalización** 30/11/2024
Auxiliar De Enfermería • Hospital santa teresa de Jesús de ávida

Fecha de inicio 01/06/2017-**Fecha de finalización** 30/08/2018
Manipuladora De Alimentos • Bienestar Familiar

Formación académica

- **TITULO OBTENIDO** Bachiller agropecuario
  INSTITUCIÓN EL INERAM
  CIUDAD MINGUEO - LAGUAJIRA
  FECHA DE FINALIZACION 06/12/2011

  TITULO OBTENIDO Técnico Auxiliar En Enfermería
  INSTITUCIÓN system center
  CIUDAD RIOHACHA - LAGUAJIRA
  FECHA DE FINALIZACION 24/07/2015

REFERECIAS PERSONALES

NOMBRE JEISON VARGAS PUENTES
PROFESION TEGNOLOGO EN GESTION LOGISTICA
CELULAR 3114382604

NOMBRE LUZDARY MEJIA
PROFESION EMPLEADA AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
CELULAR 3107084068

325

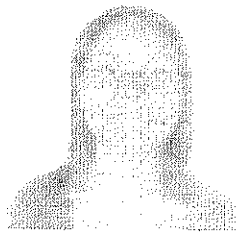
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

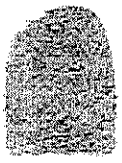
NUMERO 1.123.407.592
MARTINEZ MEJIA

APELLIDOS

GEILYS ELIEN

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1991
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUL-2009 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



CamScanner

República de Colombia

Y en su nombre, la

Institución Educativa Rural Agropecuaria de Mingueo

Autorizada por La Secretaría de Educación Departamental, según
Resolución No.264 del 05 de Noviembre del 2002

Confiere a:

Martínez Mejía Geilys Elien.

Identificado (a) con C.C N° 1.123.407.592 de Dibulla.

El Título de:.

Bachiller Agropecuario

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – p.e.i. de la Institución.

Rector(a)

Secretario(a)

Anotado en el control interno del plantel en el Libro N°_____ Registro N_____
Acta N°_____Diploma N°_____
Dado en Mingueo a los 06 días del mes de Diciembre del año 2011.

Powered by CamScanner

Resolución No. 2353

"Por la cual se concede una autorización para el desempeño de un oficio"

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA, en cumplimiento a la Ley 1164 del 2007 Decreto Número 1228 del 2009 y

CONSIDERANDO:

Que la ciudadana **GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.123.497.892** expedida en Dibulla – La Guajira, ha solicitado autorización de su oficio como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según certificación que le otorga **LA INSTITUCION NACIONAL CENTRO DE SISTEMA - SYSTEM CENTER**, según acta de grado N°196 de fecha 24 de Julio del 2015

Que dicha certificación se encuentra debidamente legalizada según acta de grado N°196 de fecha 24 de Julio del 2015 expedida por la Secretaria General de **LA INSTITUCION NACIONAL CENTRO DE SISTEMA - SYSTEM CENTER**

Que el Centro de Formación cuenta con autorización oficial según Resolución No. 007 Del 21 de septiembre de 2012 y registro del Programa según Resolución No. 004 del 30 de agosto del 2010 emanada de la Secretaría de Educación, Social y Educación del Municipio de Riohacha y Acuerdo No. 0295 del 13 de noviembre de 2002 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud – Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - Autorizar a la **GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.123.497.892** expedida en Dibulla – La Guajira, para ejercer el oficio de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO - Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponda.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Audiencia Pública del Departamento de la Guajira a los 14 DIC 2015

GONZALO FRANCISCO ARAUJO DAZA
Secretario de Salud de La Guajira

Revisó: Leyla Gómez Fernández – Profesional Especializado Área Inspección, Vigilancia y Control
Revisó: Oficina Jurídica
Proyectó: Miguel Ed Cardozo Cabeza - Oficina Inspección, Vigilancia y Control

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE RIOHACHA
INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS
SYSTEM CENTER

La Rectora del Instituto Nacional Centro de Sistemas y el Secretario de Educación Municipal de Riohacha, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resolución No. 0001 del 2 de Septiembre de 2002 y según lo establecido en el Acuerdo No. 006 de Agosto de 2004, expedido por la Secretaría de Educación Municipal de Riohacha, La Resolución No. 0165 del 15 de Noviembre de 2010 expedida por el Ministerio de la Protección Social y la Resolución Internacional para el Talento Humano en Salud-Ministerio de la Protección Social establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Riohacha a 24 días del mes de Julio del año 2015 se reunieron [illegible] la certificación de los estudiantes que culminaron satisfactoriamente los [illegible] del programa AUXILIAR EN ENFERMERIA, en nuestro Instituto Directivos [illegible] INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS SYSTEM CENTER.

Comprobada la documentación legal y académica según plan de estudios del programa [illegible] la Secretaría General certifica que el estudiante que se menciona a continuación [illegible] establecidos por el respectivo reglamento para el cual la Institución [illegible] CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA [illegible] ENFERMERIA

A:

MARTINEZ MEJIA GEILYS ELLEN

C.C. No. 1.123.407.892 de DIBULLA - LA GUAJIRA

El (la) copia textual del acta original general No. 198 del 24 de Julio del [illegible] en nuestro archivo certificada y se halla con el nombre de ARRIETA POLO LA [illegible] nombre de VAÑEGAS LOPERA ANA GABRIELA. Firmado y sellado [illegible] BARONTINI (Directora General) y JOHANA LOPEZ MENDOZA (Secretaria [illegible]

Dada en Riohacha a los 24 días del mes de Julio del año 2015

Firmado y Sellado

CARLA CATHYA BARONTINI
Directora General

JOHANA LOPEZ [illegible]
Secretaria General

República de Colombia

Secretaría de Educación Municipal de Riohacha

El Instituto Nacional Centro De Sistemas

SYSTEM CENTER

Autorizado por Cámara para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 007 del 21 de Abril expedida en 2012 y registro del programa según Resolución No. 364 de 30 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario y Acuerdo No. 0305 del 13 de Noviembre de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - Ministerio de la Protección Social y de acuerdo con la establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 30 de 2009.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

Geilys Elien Martinez Mejia

C.C. No. 1.123.407.592 de Dibulla - La Guajira

Por haber aprobado y aprobado el programa de AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1.200 horas.

Dado en Riohacha - La Guajira a los 24 días del mes de Julio de 2015.

DIRECTORA GENERAL

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el Acta No. 146 Folio No. 151 del Libro No. 1 de Registro de Certificados

Institución Educativa Rural Agropecuaria de Mingueo

Mingueo La Guajira

DANE:

INSCRIPCION:

JORNADA:

En el corregimiento de Mingueo, (Dibulla) a los 06 días del mes de Diciembre se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la rectoría de LA INSTITUCION EDUCATIVA RURAL AGROPECUARIA DE MINGUEO Institución aprobada según Resolución Nº 264 del 05 de Noviembre de 2002 en el nivel de Educación Media Técnica y Autorizada por La Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachilleres Agropecuarios

Acta de Grado

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenado los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.) se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER AGROPECUARIO, al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

Martínez Mejía Geilys Elien.

Identificada (a) con C.C Nº 1.123.407.592 de Dibulla.

Es fiel copia tomada del Acta original general Nº 237 de fecha 06 de Diciembre de 2011 que consta de 61 Estudiantes y que comienza con el nombre de Acosta Galvez Hayuy y se cierra con el nombre de Zuñiga Torres Ismael Enrique.

Firmado y sellado por Jorge De la Barrera Espitia (Rector) y Juana Baquero Redondo (Secretaria)
Dada En Mingueo, a los 06 días del mes de DICIEMBRE del año 2011.

Firmado y Sellado por.

Jorge De la Barrera E.
Rector
CC. 6.883.412 de Montería.

Juana Baquero Redondo
Secretaria
CC. 40.914.416 de Riohacha

334

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Nacional Centro de Sistemas

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 007 del 21 de Septiembre de 2012

Otorga

MENCIÓN DE HONOR A:

Martínez Mejía Geilys Elien

Identificado con C.C. No. 1.123.407.592 de Dibulla - La Guajira

Por:

Esfuerzo y Dedicación

Coordinador Académico

Secretaria

Dado en Riohacha - La Guajira, a los 24 días del mes de Julio de 2015

COLOMBIA VIDA

ADRES

535

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1123307592
NOMBRES	GEILYS ELIEN
APELLIDOS	MANTINEZ MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	DIBULLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	17/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 03/26/2023 20:35:46 **Estación de origen:** 2800:e2:1180:3282:21a4:807c:7d4a:60f7

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA

. 22.070.771

Cursó y aprobó la acción de Formación

DISEÑO Y PROMOCION DE PRODUCTOS TURISTICOS

Con una duración de 470 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Riohacha a los Diez (10) días del mes de Diciembre de Dos Mil Siete (2007)

ISIDRO RAFAEL MARTINEZ HERRERA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE RIOHACHA
REGIONAL LA GUAJIRA

SGC2007APP00891 10-12-2007
No Y FECHA DE REGISTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN RAFAEL – NIVEL II

NIT. 892.115.010-5

OFICINA DE SANEAMIENTO

CERTIFICACIÓN SANITARIA DE EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN Y PROCESO DE LOS ALIMENTOS

EL FUNCIONARIO DE SANEAMIENTO ÁREA SALUD PÚBLICA

CERTIFICA

Que la señora **GLEILYS ELIEN MARTÍNEZ MEJÍA,** portadora de la Cédula de Ciudadanía **No. 1.123.407.592** asistió al Taller de capacitación sobre **Higiene en la Manipulación y Preparación de los Alimentos,** el cual se dictó en el auditorio de la ESE Hospital San Rafael Nivel 2 de San Juan del Cesar.

Dicha capacitación se realizó el día Veintiséis (26) del mes de Abril del 2014 y tuvo una intensidad de cuatro (4) horas.

Para mayor constancia se firma la presente en San Juan del Cesar – La Guajira, a los **Veintiséis (26) días del mes de Abril del Dos Mil Catorce (2014).**

OVIDIO BANQUET GUERRA
Funcionario de Saneamiento Área Salud Pública
Facilitador
311 4211450

338

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN RAFAEL – NIVEL II

NIT. 892.115.010-5

OFICINA DE SANEAMIENTO

CERTIFICACIÓN DE ACTITUD CLÍNICA SANITARIA SOBRE MANEJO HIGIÉNICO Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

EL FUNCIONARIO DE SANEAMIENTO ÁREA SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

Que la señora **GLEILYS ELIEN MARTÍNEZ MEJÍA,** portadora de la Cédula de Ciudadanía **No. 1.123.407.592** se encuentra **apta** para desempeñarse o realizar actividades que tengan que ver con la **manipulación y el proceso de los alimentos.**

La autoridad sanitaria da fe en virtud a que la mencionada señora **está libre de parásitos infecciosos,** que la comprometan en su oficio de manipuladora y procesadora de alimentos, lo cual se pudo comprobar sometiéndola rigurosamente a análisis clínicos de: T.B.C. o **Basiloscopia, V.D.R.L. o Serología, Pro cultivo o Parasitología** y K.O.H. de uña.

Por lo anterior se emite **Concepto Sanitario Favorable,** para que la señora de la referencia se desempeñe como tal ya que cumple con los requerimientos de la **Ley 09 de 1979 o Ley Sanitaria de Colombia.**

Para mayor constancia se firma la presente diligencia en San Juan del Cesar, La Guajira, a los Para mayor constancia se firma la presente en San Juan del Cesar – La Guajira, a los **Veintiséis (26) días del mes de Abril del Dos Mil Catorce (2014).**

OVIDIO BANQUET GUERRA
Funcionario de Saneamiento Área Salud Pública
311 4211450

CENSALUC

EXPERTOS EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA

Autorizados por la Secretaria de Salud Departamental De la Guajira
Conforme a los Preceptos Consagrados en la Resolución 2674 del 22 de Julio de 2013,
Articulo 12 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social

HACEMOS CONSTAR QUE:

GEILIS MARTINEZ MEJIA

Cedula de Ciudadanía. No. 1.123.407.592

SE ACTUALIZÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO INTENSIVO SOBRE:

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Realizado el 10 de Noviembre de 2017, en el Municipio de Dibuya La Guajira
Con una Intensidad Horaria de diez (10) Horas

CENSALUC
DIRECTOR

EDINSON JOSÉ PACHECO LOBO
DIRECTOR

Para Verificación Llamar: 3005059756 .

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 20:22:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123407592
Código de Verificación	112340759225010820255 5

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261121756

PIB
20:24:37

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123407592:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

842

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:22:06 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123407592**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ MEJIA GEILYS ELIEN**

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.

DIJIN

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

8/1/25, 20:22 Policía Nacional de Colombia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados

DAVIVIENDA

943

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIOHACHA, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quien interese

29/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1123407592**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488441150049**
Fecha de apertura	**06/09/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONTRATO No: 1759 PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.123.407.592, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO**: El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA
C C No. 1.123.407.592
AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONTRATISTA

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA
IDENTIFICACION	1.123.407.592
VALOR DEL CONTRATO	$ 5.400.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	COLABORACIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO El auxiliar de enfermería actúa como un apoyo constante para los terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.)
	SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA CLÍNICA Como personal de contacto más frecuente, el auxiliar es crucial para la detección temprana de problemas
	APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL proporción un acompañamiento constante que es vital para la motivación y la integración social del paciente
	APOYO EN TRASPORTE Realizar acompañamiento al usuario en el traslado o transporte de los beneficiarios del programa

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
GEILIS ELIEN MARTINEZ MEJIA	Geilis M.M

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123407592
RAZÓN SOCIAL:			GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA MARTINEZ MEJIA
UNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
	CL 3 CAR 12 #27 APA 2	TELÉFONO:	2222222
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631342783	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765594

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0			$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP
MARTINEZ MEJIA GEILYS ELIEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NIE	$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	I12340759	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

FUNDACION FLORECER
BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 100

Proveedor	GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA				
Nit	1.123.407.592-4	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección	CALLE 3 No 12-27 APTO 2 MINGUEO	**Ciudad**	Dibulla - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: a63c889ddfaf40b0e31a0df8fab5b543f0c758bdfc283d362a952001f7a3457033feccb1da645681c4c48eccea1c4b8f

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO



PERFIL

Terapeuta ocupacional de la Universidad Metropolitana de la ciudad de Barranquilla- Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo capacitada para desarrollar su quehacer profesional de manera integral y competente en el área de salud física, salud mental, educativa, social-comunitaria y salud productiva. Considerada una persona ética con calidad humana, responsable, autónoma, dotada con competencias necesarias para identificar, detectar, analizar, evaluar, interpretar, intervenir, gestionar e investigar sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales particulares de los individuos y/o poblaciones que las manifieste. Buscando fomentar el bienestar ocupacional y la calidad de vida de las personas, influyendo de manera positiva en la funcionalidad e independencia en el desempeño ocupacional basado en las expectativas de la persona, la familia y la comunidad.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.122.406.932 San Juan del Cesar
FECHA DE NACIMIENTO	03 de septiembre de 1992
LUGAR DE NACIMIENTO	San Juan Del Cesar -Guajira
ESTADO CIVIL	Soltera
CIUDAD	Bello, Antioquia
DIRECCIÓN	Avenida 42b- diagonal 51- 11
TELÉFONO	3113825975
E-MAIL	mayepe92@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Superiores:

Universidad Metropolitana Ciencias de la Salud
Direccion: Clle 76 Nº 42 – 78, Barranquilla.

2011 hasta 2014

Univeridad del area Andina

2018- 2019

Estudios Secundarios:

Institucion Educativa normal Superior
Desde 6° hasra 11°

Estudios Primarios:

Colegio San Jose
Desde 1° hasta 5

Seminarios y Otros

- Seminario I jornada de actualizacion en tecnologia y rehabilitacion. Asistente. duracion 4 horas. Mayo de 2014, Barranquilla.

- Curso de actualización. Guía basada en la evidencia. Universidad Metropolitana. Programa de terapia Ocupacional. Barranquilla, Noviembre 2013.

- Jornada de sensibilización frente a la discapacidad e inclusión social. Universidad Metropolitana. Programa de terapia Ocupacional. Barranquilla, Noviembre 2014.

- Curso de atención a víctimas de violencia sexual – Medellín, Antioquia 2019

- Programa de certificado de Salud Pública. The University of Texas at Arlington And Fundación Universitaria del área Andina. Octubre 12/ 2018 160 horas

- Promoción de la salud. The University of Texas at Arlington And Fundación Universitaria del área Andina. Julio 09/2018 40 horas

- Poblaciones vulnerables a lo largo de la vida. The University of Texas at Arlington and Fundación Universitaria del area Adina. Agosto 20/ 2018 - 40 horas

- Curso de Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. El centro industrial de mantenimiento integral (SENA). Junio/2019- 50 horas

Experiencia Laboral

- Centro de Neurorehabilitación BLOOM IPS CARGO: Terapeuta Ocupacional. TIEMPO LABORAL: Enero- Actualmente

- Centro de rehabilitación y habilitación luz de esperanza. CARGO: Terapeuta Ocupacional. TIEMPO LABORAL: Enero- Junio 2018

- Instituto de neurociencias aplicadas a la neurorehabilitación INARI CARGO: Terapeuta Ocupacional TIEMPO LABORAL: Octubre- Mayo 2017

- Instituto de Rehabilitación Integral Samuel Ltda. CARGO: Terapeuta Ocupacional TIEMPO LABORAL: Febrero- Junio 2017

- IPS- CAMINEMOS- centro de atención de disfunción física e integral – CARGO: terapeuta ocupacional TIEMPO LABORAL: Febrero –Julio 2015.

- IPS- Reflexiones centro de atención de drogadicción Área: Psicosocial- servicio de terapia ocupacional –cargo: Terapeuta Ocupacional. Tiempo laboral: Octubre-Enero 2015

Referencias Familiares

EDUAR ALFONSO DAZA DAZA. REFERENCIA 1.

Administrador de recursos naturales y renovables
telefono: 3166010477

FELIPE EDUARDO DAZA BRITO REFERENCIA 2,
Medico
Telefono: 3017698697

Referencias Personales

YINA ANDREA DIAZ RIOS, REFERENCIA 1. Fisioterapeuta
Telefono: 3215155266

ANA GABRIEL SUAREZ MENDOZA, REFERENCIA 2. Docente
Telefono: 30174328

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud
Programa de Terapia Ocupacional
ACTA DE GRADO
Código: TO-81-188-15

Otorgada a: Marycelis Isabel Daza Brito

Cédula de ciudadanía No. 1.122.406.932 San Juan del Cesar

En Barranquilla a los 23 dias del mes de Enero de 2015 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Marycelis Isabel Daza Brito

Cédula de ciudadanía No. 1.122.406.932 San Juan del Cesar

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALOGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Terapeuta Ocupacional

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 23 días del mes de Enero de 2015

CARLOS JALLER RADD
Rector

GUSTAVO ELIAS DE LA HOZ HERRERA
Vicerrector (E)

GLORIA MAITTE FLOREZ LINARES
Directora del Programa

Resolución 1052 de febrero 25 de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

C.C.No. 1.122.406.932 de San Juan del Cesar

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

TERAPEUTA OCUPACIONAL

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 9 DEL LIBRO 1/00

NUMERO DE REGISTRO TQ- 0190

09555

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

23 DÍAS DEL MES Enero DEL AÑO 2015

556

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 869

En Bogotá D.C., el 22 de marzo de 2019 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 011 del 12 de marzo de 2019, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctor Ricardo Humberto Escobar Gaviria y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, identificada con C.C. No. 1122408932 de San Juan Del Cesar, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdos 013 del 24 de agosto de 1993, 022 del 29 de abril de 2014 y 046 del 29 de julio de 2014. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 1°, Folio 21, Registro 62423

JOSE LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

RICARDO HUMBERTO ESCOBAR GAVIRIA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARIA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 22 días del mes marzo de 2019.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

República de Colombia

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

C.C. Nº. 1122406932 de San Juan Del Cesar

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 22 de Marzo de 2019

Rector

Secretaria General

Decano

Registrado en el folio 21 Registro 12422 Acta No. 369 Fecha 22 de Marzo de 2019

Código Seguro de Verificación: SSTWfiwdpdvv

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

Radicado: S 2019060121691
Fecha: 07-06-2019

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012 determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones

Que el artículo 23 de la citada ley, ordeno al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional

Que mediante Resolución No 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012

"Por medio de la cual se CONCEDE A MARYELIS ISABEL DAZA BRITO una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Que mediante Resolución No 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012

Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932**, como **TERAPEUTA OCUPACIONAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EGRESADO DE LA (DEL) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ÁREA ANDINA**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. TERAPIA OCUPACIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

ARTÍCULO CUARTO: El (La) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a):**MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932,** informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación los cuales podrá interponer ante esta Secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín.

MANUEL ENRIQUE DAZA AGUDELO
Director Administrativo Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Juan Camilo Orrego Mejía		03/06/19
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano		05/06/19
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
Medellín: 14 junio 2019
En la fecha notifiqué personalmente al
Señor: Maryelis Isabel Daza Brito
C.C. No.: 1122406932
Res. No 20190600121694 Fecha 07/06/2019
El Notificado: Maryelis Daza
El notificador:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14354673808

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1122406932 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha — 25

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida — 2	Cédula de ciudadanía — 13	1122406932	2010 10 12

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira — 44	San Juan del Cesar — 650

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAZA	BRITO	MARYELIS	ISABEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA — 169	La Guajira — 44	San Juan del Cesar — 650

41. Dirección principal: CR 4 14 SUR 91

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mayepe92@hotmail.com		3007417545	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2015 10 20					2223	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Moneda	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2015 10 21

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien la suscribe y su correspondiente corrección o actualización, por la misma, deberá informarse a la entidad en este mismo sentido.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

954. Nombre: OTERO NAVARRO LIBIA ISABEL

955. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 04-01-2016 05:30:25PM

363

Atlántico más SOCIAL | Gobernación del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 – 0989 DE 2015

(9 de Marzo de 2015)

"Por la cual se Autoriza el Ejercicio de un Oficio"

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud.

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar - La Guajira, ha solicitado Autorización del Ejercicio de su Ocupación como **TERAPEUTA OCUPACIONAL,** según TÍTULO que le otorgó la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA,** el día 23 de enero de 2015, según Acta de Grado No. TO-81-188-15.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorizase a **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar - La Guajira para ejercer su Ocupación de **TERAPEUTA OCUPACIONAL** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 9 de Marzo de 2015

HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH
Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: Hilario

364

INSTITUTO DE
REHABILITACIÓN
INTEGRAL SAMUEL LTDA.
N.I.T. 900.136.752-1

Evita caídas!

CERTIFICO QUE:

La Sra. **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, identificada con la cédula de ciudadanía N: **1.122.406.932** de San juan del Cesar - la Guajira, presto sus servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, a través de un contrato a término fijo desde el 1 de Febrero de 2016 hasta el 30 de Junio de 2016.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado a los Dos (2) días del mes de Noviembre del 2016.

Atentamente,

YETTIS CRISTINA COSTA MORON

DIRECTORA GENERAL

365

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS
A LA REHABILITACIÓN INTEGRAL
Establecimiento comercial de habilitar de caribe S.A.S.
Nit. 900858407-8

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE HABILITAR DEL CARIBE S.A.S.

CERTIFICA

Que la Señora **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, Identificada con cédula de ciudadanía 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar - Guajira, está vinculada como contratista de nuestra sociedad, para la cual presta sus servicios profesionales como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** en **INARI VALLEDUPAR** (Establecimiento Comercial de Habilitar del Caribe S. A. S.) por contrato de prestación de servicios profesionales del 03 de Octubre 2016 hasta el 31 de Mayo de 2017.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada en Valledupar a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2017.

ERIKA PATRICIA CHARRY MURGAS
Coordinadora Administrativa

Calle 14 No. 15 - 44 Barrio San Vicente Telefono: 5709390 Celular: 317 865 40 77 e-mail: inari.valledupar@hotmail.com
Valledupar - Colombia
Calle 60 No. 10a - 38 Barrio la Castellana Telefono: (094) 785 14 14 - Celular: 316 322 80 34 e-mail: inari.monteria@hotmail.com
Montería - Colombia
www.inari.co

366

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 1122406932

Cursó y Aprobó el

DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N°. 008

Medellín, 31 de marzo de 2019.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

YAMILE GÓMEZ PEREZ
Secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: UX214N

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Public Health Certificate Program

October 12, 2018 Hours: 160.00

Anne R. Barnes, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Chief Academic and Student Experience Officer - Illumno

José Leonardo Valencia, Rector
Fundación Universitaria Del Área Andina

UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA

MIEMBRO DE LA RED ILUMNO

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Health Promotion

July 9, 2018

Contact Hours: 40.00

Anne R. Barcus, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Andrea Núñez Alvarez
Senior Vice President & President Human Foundation

Fernando Larrahondo, Rector
Fundación Universitaria del Área Andina

UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA

ILUMNO

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Vulnerable Populations Across Lifespans

August 20, 2018

Contact Hours: 40.00

Anne R. Bavier, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Andrés Núñez Alvarez
Senior Vice President & President Illumno Foundation

Fernando Laverde, Rector
Fundación Universitaria del Área Andina

THE UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA

ILUMNO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

Con Cedula de Ciudadania No. 1122406932

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girón, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

5957972 - 06/06/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificadosenaedu.co, bajo el número 922400188853250C1122406932C

SENA
REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

CERTIFICA

Que MARYELIS ISABEL DAZA BRITO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1122406932 de San Juan Del Cesar, realizó y aprobó el curso de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Girón, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://autenticidad.sena.edu.co, bajo el número 9223400188832500C1122406932E

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO



PERFIL

Terapeuta ocupacional de la Universidad Metropolitana de la ciudad de Barranquilla- Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo capacitada para desarrollar su quehacer profesional de manera integral y competente en el área de salud física, salud mental, educativa, social-comunitaria y salud productiva. Considerada una persona ética con calidad humana, responsable, autónoma, dotada con competencias necesarias para identificar, detectar, analizar, evaluar, interpretar, intervenir, gestionar e investigar sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales particulares de los individuos y/o poblaciones que las manifieste. Buscando fomentar el bienestar ocupacional y la calidad de vida de las personas, influyendo de manera positiva en la funcionalidad e independencia en el desempeño ocupacional basado en las expectativas de la persona, la familia y la comunidad.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.122.406.932 San Juan del Cesar
FECHA DE NACIMIENTO	03 de septiembre de 1992
LUGAR DE NACIMIENTO	San Juan Del Cesar -Guajira
ESTADO CIVIL	Soltera
CIUDAD	Bello, Antioquia
DIRECCIÓN	Avenida 42b- diagonal 51- 11
TELÉFONO	3113825975
E-MAIL	mayepe92@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Superiores:

Universidad Metropolitana Ciencias de la Salud
Direccion: Clle 76 Nº 42 – 78, Barranquilla.

2011 hasta 2014

Univeridad del area Andina

2018- 2019

Estudios Secundarios:

Institucion Educativa normal Superior
Desde 6° hasra 11°

Estudios Primarios:

Colegio San Jose
Desde 1° hasta 5

Referencias Familiares

EDUAR ALFONSO DAZA DAZA. REFERENCIA 1.

Administrador de recursos naturales y renovables
telefono: 3166010477

FELIPE EDUARDO DAZA BRITO REFERENCIA 2,
Medico
Telefono: 3017698697

Referencias Personales

YINA ANDREA DIAZ RIOS, REFERENCIA 1. Fisioterapeuta
Telefono: 3215155266

ANA GABRIEL SUAREZ MENDOZA, REFERENCIA 2. Docente
Telefono: 30174328

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud
Programa de Terapia Ocupacional
ACTA DE GRADO
Código: TO-81-188-15

Otorgada a: Marycelis Isabel Daza Brito

Cédula de ciudadanía No. 1.122.406.932 San Juan del Cesar

En Barranquilla a los 23 dias del mes de Enero de 2015 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Marycelis Isabel Daza Brito

Cédula de ciudadanía No. 1.122.406.932 San Juan del Cesar

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALOGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Terapeuta Ocupacional

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 23 días del mes de Enero de 2015

CARLOS JALLER RADD
Rector

GUSTAVO ELIAS DE LA HOZ HERRERA
Vicerrector (E)

GLORIA MAITTE FLOREZ LINARES
Directora del Programa

Resolución 1052 de febrero 25 de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

C.C.No. 1.122.406.932 de San Juan del Cesar

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

TERAPEUTA OCUPACIONAL

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 9 DEL LIBRO 1/00

NÚMERO DE REGISTRO Tq- 0190

09555

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

23 DÍAS DEL MES Enero DEL AÑO 2015

PRESANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 869

En Bogotá D.C. el 22 de marzo de 2019 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No.011 del 12 de marzo de 2019, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctor Ricardo Humberto Escobar Gaviria y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, identificada con C.C. No. 1122406932 de San Juan Del Cesar, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdos 013 del 24 de agosto de 1999, 022 del 29 de abril de 2014 y 046 del 29 de julio de 2014. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 11, Folio 21, Registro 62423

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

RICARDO HUMBERTO ESCOBAR GAVIRIA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 22 días del mes marzo de 2019.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

380

República de Colombia

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

C.C. Nº. 1122406932 de San Juan Del Cesar

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 22 de Marzo de 2019

Rector

Secretaria General

Decano

Libro 01 - Folio 21 - Registro 62423 - Acta No. 869 - Fecha 22 de Marzo de 2019

Código de Seguridad: 220-AA-01000

Cadena Segura de Verificación: XSTNDLogoPlus

381

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

Radicado: S 2019060121691
Fecha: 07-06-2019

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012 determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones

Que el artículo 23 de la citada ley, ordeno al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional

Que mediante Resolución No 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012

"Por medio de la cual se CONCEDE A MARYELIS ISABEL DAZA BRITO una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012

Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932**, como **TERAPEUTA OCUPACIONAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EGRESADO DE LA (DEL) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ÁREA ANDINA**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. TERAPIA OCUPACIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

ARTÍCULO CUARTO: El (La) señor (a) **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a):**MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1122406932**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación los cuales podrá interponer ante esta Secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellin.

MANUEL ENRIQUE DAZA AGUDELO
Director Administrativo Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Juan Camilo Orrego Mejía		05/06/19
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano		05/06/19
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
Medellin: 14 junio 2019
En la fecha notifiqué personalmente al
Señor: Maryelis Isabel Daza Brito
C.C. No.: 1122406932
Res. No 20190601216994 Fecha 07/06/2019
El Notificado: Maryelis Daza
El Notificador:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2. Concepto: 01 Inscripcion

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14354873808

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1122406932	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha	25

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de ciudadanía: 13	1122406932	2010 10 12

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira: 44	San Juan del Cesar: 650

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAZA	BRITO	MARYELIS	ISABEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 169	La Guajira: 44	San Juan del Cesar: 650

41. Dirección principal: CR 4 14 SUR 91

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mayepe92@hotmail.com		3007417545	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	Actividad principal: 47. Fecha inicio actividad	Actividades secundarias: 48. Código	Actividades secundarias: 49. Fecha inicio actividad	50. Código: Otras actividades 1	Otras actividades 2
8692	2015 10 20				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2223	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Bandeja	1	2	3
57. Modo			
58. OPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2015 10 21

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien la suscribe y en consecuencia corresponde únicamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en esta hará incurrir en sanciones.

Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

964. Nombre: OTERO NAVARRO LISIA ISABEL

965. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 04-01-2016 05:30:25PM

Atlántico más SOCIAL | Gobernación del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 – 0989 DE 2015

(9 de Marzo de 2015)

"Por la cual se Autoriza el Ejercicio de un Oficio"

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud.

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar - La Guajira, ha solicitado Autorización del Ejercicio de su Ocupación como **TERAPEUTA OCUPACIONAL,** según TÍTULO que le otorgó la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA,** el día 23 de enero de 2015, según Acta de Grado No. TO-81-188-15.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorizase a **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar - La Guajira para ejercer su Ocupación de **TERAPEUTA OCUPACIONAL** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 9 de Marzo de 2015

HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH
Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: Hdelavega

CAMINEMOS IPS.

CAMINEMOS IPS S.A.S.
Nit: 900.589.483-7

CERTIFICA:

Que la señora **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.122.406.932 expedida en San Juan Cesar, prestó sus servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** mediante contrato a término indefinido desde el 1 de febrero al 25 de Julio del 2015, con una remuneración mensual de dos millones doscientos mil pesos ($ 2.200.000).

La presente se firma en Cartagena de Indias D.T. y C., a los 21 días del mes de Agosto de 2015.

Karen Brito G.
KAREN BRITO GÓMEZ
Coordinadora Recursos Humanos
Caminemos IPS SA.S.

INSTITUTO DE
REHABILITACIÓN
INTEGRAL SAMUEL LTDA.
N.I.T. 900.136.752-1

Folio 1

CERTIFICO QUE:

La Sra. **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, identificada con la cédula de ciudadanía N: **1.122.406.932** de San juan del Cesar - la Guajira, presto sus servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, a través de un contrato a término fijo desde el 1 de Febrero de 2016 hasta el 30 de Junio de 2016.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado a los Dos (2) días del mes de Noviembre del 2016.

Atentamente,

YETTIS CRISTINA COSTA MORON

DIRECTORA GENERAL

Carrera 7 No. 8A – 33 La Paz. Tel. 5770242 Celular 3174023805
Calle [illegible] -70 Valledupar Tel. 5[illegible]
[illegible]

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS
A LA REHABILITACIÓN INTEGRAL
Establecimiento comercial de Habilitar de Caribe S.A.S.
Nit. 900359907-8

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE HABILITAR DEL CARIBE S.A.S.

CERTIFICA

Que la Señora **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO**, Identificada con cédula de ciudadanía 1.122.406.932 expedida en San Juan del Cesar – Guajira, está vinculada como contratista de nuestra sociedad, para la cual presta sus servicios profesionales como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** en **INARI VALLEDUPAR** (Establecimiento Comercial de Habilitar del Caribe S. A. S.) por contrato de prestación de servicios profesionales del 03 de Octubre 2016 hasta el 31 de Mayo de 2017.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada en Valledupar a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2017.

ERIKA PATRICIA CHARRY MURGAS
Coordinadora Administrativa

Calle 14 No. 15 - 44 Barrio San Vicente Teléfono: 5709539 Celular: 317 868 40 77 e-mail: inari.valledupar@hotmail.com
Valledupar - Colombia
Calle 60 No. 10a - 38 Barrio la Castellana Teléfono: (094) 785 16 14 - Celular: 318 322 80 34 e-mail: inari.monteria@hotmail.com
Montería - Colombia
www.inari.org.co

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 1122406932

Cursó y Aprobó el

DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N°. 008

Medellín, 31 de marzo de 2019.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

YAMILE GOMEZ PEREZ
Secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: UX214N

590

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Public Health Certificate Program

October 12, 2018 Hours: 160.00

Anne R. Baxter, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Eduardo Cardenas Ysaacs
Chief Academic and Student Experience Officer - Ilumno

Jose Leonardo Valencia, Rector
Fundación Universitaria del Área Andina

UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA | ILUMNO

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Health Promotion

July 9, 2018

Contact Hours: 40.00

Anne R. Bavier, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Andrew Nuñez Alvarez
Senior Vice President & President Bureau Foundation

Fernando Larrende, Rector
Fundación Universitaria del Área Andina

THE UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA

ILUMNO

342

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON

and

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

certify that

Maryelis Isabel Daza Brito

with ID # 1122406932

has successfully completed

Vulnerable Populations Across Lifespans

August 20, 2018 Contact Hours: 40.00

Anne R. Barrer, PhD, RN, FAAN, Dean and Professor
College of Nursing and Health Innovation

Andrés Gómez Alvarez
Senior Vice President & President Distance Partnerships

Fernando Lacouture, Rector
Fundación Universitaria del Área Andina

THE UNIVERSITY OF TEXAS ARLINGTON

AREANDINA | POWERED BY ILUMNO

393

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO

Con Cedula de Ciudadania No. 1122406932

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girón, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por:
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

5957972 - 06/06/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9224001885325(CC1122406932C

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

CERTIFICA

Que MARYELIS ISABEL DAZA BRITO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1122406932 de San Juan Del Cesar, realizó y aprobó el curso de SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Girón, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificadosenasoftware.com, bajo el número 922400188552SCC1122406932E

FLORECER

CONTRATO No: 1776 PRESTACION DE SERVICIO COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($9.900.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **MARYELIS ISABEL DAZA BRITO** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.122.406.932, domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **FISITERAPEUTA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

396

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
C C No. 1.122.406.932
TERAPEUTA OCUPACIONAL
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
IDENTIFICACION	1.122.406.932
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.900.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	Evaluación y Planificación Terapéutica El objetivo es establecer una línea base y metas funcionales realistas.
	Tratamiento y Técnicas Específicas El objetivo es recuperar, mantener o compensar la función física.
	Entrenamiento Funcional y Uso de Ayudas El objetivo es aplicar los logros físicos a las tareas diarias y al movimiento en el entorno.
	Educación, Promoción y Coordinación El objetivo es asegurar la continuidad de la rehabilitación y la inclusión.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
MARYELIS ISABEL DAZA BRITO	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122406932
RAZÓN SOCIAL:			MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
NICIPIO:	SAN JUAN DEL CESAR	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CR 4 14SUR-91	TELÉFONO:	7777777
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
FSA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:				7989093074	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1817166070

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION		1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	VSP	VAC	TDA	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP									OCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
DAZA BRITO MARYELIS ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	$ 178.000	$	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	11224069	$ 7.500	$	$	$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 413.300

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

MARYELIS ISABEL DAZA BRITO
C.C 1122406932

LA SUMA DE: $3.300.000
"TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS" M/C"

Por concepto de pago de PRESTACION DE SERVICIO como Terapeuta Ocupacional en el mes de octubre 2025. Consignar en la cuenta de ahorro **N. 72450898539 BANCOLOMBIA.**

Atentamente,

Maryelis Daza B.
Maryelis Daza Brito
C.C 1122406932
Terapeuta Ocupacional

460

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 110

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARYELIS ISABEL DAZA BRITO				
Nit	1.122.406.932-7	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000		
Dirección	CARRETA 4TA # 14 SUR 91 BARRIO FORERO	**Ciudad**	Fonseca - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,300,000.00	3,300,000.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,300,000.00

Total Bruto	3,300,000.00
Total a Pagar	3,300,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 0239a0ff29cc4bce0f09d975ca7c6c97ef155d54c86cc586cd1f69eec74d48d2ce3a552d30046ec824c5affbd0bf34df

401

Libertad y Orden

SFORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SIERRA	MARQUEZ	ANDREA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1 005.662.511

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 08 AÑO 1998

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE2 CARRERA 4 -15 B/ SAN MARTIN- MINGUEO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

_____ MUNICIPIO: DIBULLA

TELÉFONO: 3205623320 [redacted].sierramarquezandrea@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5oX	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	x		TRABAJADOR SOCIAL	03	2025	

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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3.3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION DE JOVENES -FUNDEJAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	DIBULLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 4 MES 0 2 AÑO 2 0 2 4	DÍA 0 8 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADORA SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL DE DIBULL	CALLE 6 · 3-36 DIBULLA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION GENESIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	DIBULLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 1 MES 1 1 AÑO 2 0 2 4	DÍA 3 0 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJDOR SOCIAL	SEDE MINGUEO Y DIBULLA	MINGUEO - DIBULLA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INST. EDU. ALTOS DEL ROSARIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	Sincelejoprende.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7000003855	DÍA 1 1 MES 0 8 AÑO 2 0 2 2	DÍA 2 3 MES 1 1 AÑO 2 0 2 31

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADORA SOCIAL	INSTITUCION EDUCATIVA	

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
TRABAJE COMO TRABAJADORA SOCIAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS, FUNDACION PARA PERSONA EN ESTADO DE DISCAPACIDAD. EN ESTOS ESPACIOS ME ENFOQUE EN LA INTERVENCION PSICOSOCIAL, ELFORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y LA PROMOCION DEL BIENESTAR INTEGRAL DE LAS POBLACIONES ATENDIDAS. EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DESARROLLE PROGRAMAS PARA LA PREVENCION DE LA DESERCION ESCOLAR, LA PROMOCION DE LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. EN LA FUNDACION PARA ADULTO MAYOR IMPLEMENTE ESTATEGIAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, FOMENTAR SU PARTICIPACION ACTIVA EN LA COMUNIDAD Y FORTALECER LOS LAZOS FAMILIARES Y SOCIALES.EN LA FUND. PARA PERSONA CON DISCAPOACIDAD. TRABAJE EN LA INCLUSION SOCIAL Y LA AUTONOMIA DE LOS BENEFICIRIOS, FACILITANDO ESPACIO DE ORIENTACION Y APOYO PARA SUS FAMIÑIAS Y PROMOVIENDO EL ACCESO A DERECHOS Y SERVICIOS.	2	2
TOTAL	2	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Andrea Carolina Sierra M

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FREN

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Formación académica

2019/2023:	**X Semestre**
Programa:	Trabajo Social
Institución:	Corporación universitaria del Caribe CECAR
Breve descripción de la descripción:	Promover la formación integral de profesionales con sólida fundamentación teórica, metodológica y ética; capaces de comprender e intervenir la realidad social en el marco de las políticas públicas; para contribuir en la solución de problemáticas entorno, al desarrollo sostenible, la convivencia y la construcción de paz.
Ciudad/Departamento:	Sincelejo, Sucre

1999/2014	**Bachiller Académico**
Institución:	Institución Educativa Técnico Agropecuario Cerrito La Palma
Breve descripción de la formación:	Brindar al sector productivo Agropecuario, la posibilidad de incorporar personal con altas calidades laborales y profesionales que contribuyan al desarrollo económico, social y tecnológico de su entorno y del país. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación, asumiendo estrategias e Indagar sobre principios morales y buena formación metodología de autogestión. Desarrollar y consolidar su Proyecto de vida Familiar que le permitan mejorar la calidad de vida y la de su comunidad.
Ciudad/Departamento:	Sincelejo, Sucre

Scanned with CamScanner

Otros datos de interés

Estudios y seminarios

Noviembre/2019:	Técnicas para un estudio exitoso y eficaz
Seminario/Foro/Conferencia:	Curso en línea
Institución:	Udemy
Febrero/2021:	Líderes innovadores
Seminario/Foro/Conferencia:	Curso en línea de Certificado de Asistencia y Aprovechamiento
Institución:	ProFuturo
Octubre/2021:	Conmemoración del Día Nacional del Trabajo Social "Intervención contextualizada en el marco de un trabajo social constructivo y emergente"
Seminario/Foro/Conferencia:	Conferencia virtual
Institución:	Corporación Universitaria Del Caribe Cecar
Marzo/2022:	Taller redacción de artículos académicos.
Seminario/Foro/Conferencia:	conferencia virtual
Institución:	Corporación de Estudios Avanzados en trabajo Social (CEATSO)
Mayo/2022:	Curso S-MOOC Introducción a la lengua de señas colombiana
Seminario/Foro/Conferencia:	Curso en línea
Institución:	Corporación Universitaria Del Caribe Cecar
Ingles medio:	Ingles A2.2 Ingles B1.1 Ingles B1.2
Curso:	Curso en línea, ingles avanzado
Institución:	Corporación universitaria del caribe Cecar

Scanned with CamScanner

406 6

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.005.662.511



Apellidos
SIERRA MARQUEZ

Nombres
ANDREA CAROLINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

Fecha de nacimiento
03 AGO 1998

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SINCELEJO (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
11 AGO 2016, SINCELEJO

Firma

Fecha de expiración
18 AGO 2033

CO

0295913 12

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0295913124280 01<<<<<<<<<<<
9808036F3308187COL1005662511<8
SIERRA<MARQUEZ<<ANDREA<CAROLIN

Scanned with CamScanner

402

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa Técnico Agropecuario Cerrito de La Palma

Sincelejo- Sucre
Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal,
Según Resolución 1039 de abril 29 de 2004

Confiere a:

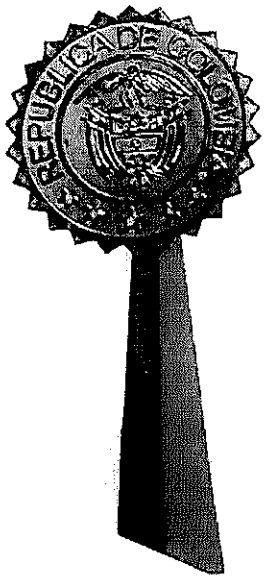
Andrea Carolina Sierra Márquez

Identificado (a) con T.I. No. 1.005.662.511

El título de

Bachiller Técnico Agropecuario

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según el plan de estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional



Anotado al Folio No.____del libro de Acta de Graduación No_____

Dado en Sincelejo a los ____días del mes de Diciembre de 2014

Rector

Secretaria

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

406

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALTOS DEL ROSARIO
Resolución N.° 1692 de noviembre de 2020
DANE 170001003855
NIT 823003631-7

La Suscrita Rectora de la Institución Educativa Altos del Rosario de Sincelejo (Sucre) en uso de sus facultades legales.

CERTIFICA:

Que, la estudiante **ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ,** con identificación N° 1.005.662.511 de Sincelejo - Sucre, realizo prácticas profesionales y laborales de "TRABAJO SOCIAL", durante el periodo comprendido del 11 de agosto 2022 al 23 de noviembre de 2023, para optar al título de TRABAJO SOCIAL, otorgado por la **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE "CECAR"**.

Su desempeño fue eficiente, puesto que respondió al cumplimiento de los requerimientos; de las actividades

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

Para constancia la presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de DICIEMBRE del 2023.

Nohora R Navarro S

ESP.NOHORA R NAVARRO SEVERICHE
C.C. N° 23.161.500 de Sincé Sucre
Rectora(E)

Scanned with CamScanner

Certificado de finalización

Este documento certifica que Andrea Carolina Sierra Marquez ha completado con éxito 1 hora del curso en línea Técnicas para un estudio exitoso y eficaz el 8 de Noviembre de 2019

Juan Sebastian Torres S

Juan Sebastian Torres S, Instructor

&

Udemy

#BeAble

Número de certificado: UC-ZUYDZMQ3
Url del certificado: ude.my/UC-ZUYDZMQ3

Escaneado con CamScanner

ProFuturo

UN PROGRAMA DE:

Fundación Telefónica

Fundación "la Caixa"

CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y APROVECHAMIENTO

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A

ANDREA CAROLINA SIERRA MÁRQUEZ

EN RECONOCIMIENTO A SU PARTICIPACIÓN EN LA FORMACIÓN **"LÍDERES INNOVADORES (COLOMBIA)"** DE 10 HORAS REALIZADA EN PROFUTURO DEL 5 DE FEBRERO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2021.

MAGDALENA BRIER LÓPEZ-GUERRERO
DIRECTORA GENERAL

Scanned with CamScanner

Conmemoración Día Nacional del Trabajo Social

Intervención contextualizada en el marco de un trabajo social constructivo y emergente

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE—CECAR

Certifica a: Andrea Carolina Sierra Márquez

Documento de identificación: 1005662511

Por su participación como asistente en ***El evento de Conmemoración del Día Nacional del Trabajo Social "Intervención contextualizada en el marco de un trabajo social constructivo y emergente"*** desarrollado en Sincelejo, Sucre., entre el 20 y 22 de octubre de 2021 con una duración de 12 horas.

LESLIE YULIETH BRÁVO GACÍA
DECANA FACULTAD DE
HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

MILTON CESAR VELÁSQUEZ ARIAS
COORDINADOR ACADÉMICO
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

Scanned with CamScanner

ceatso

Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

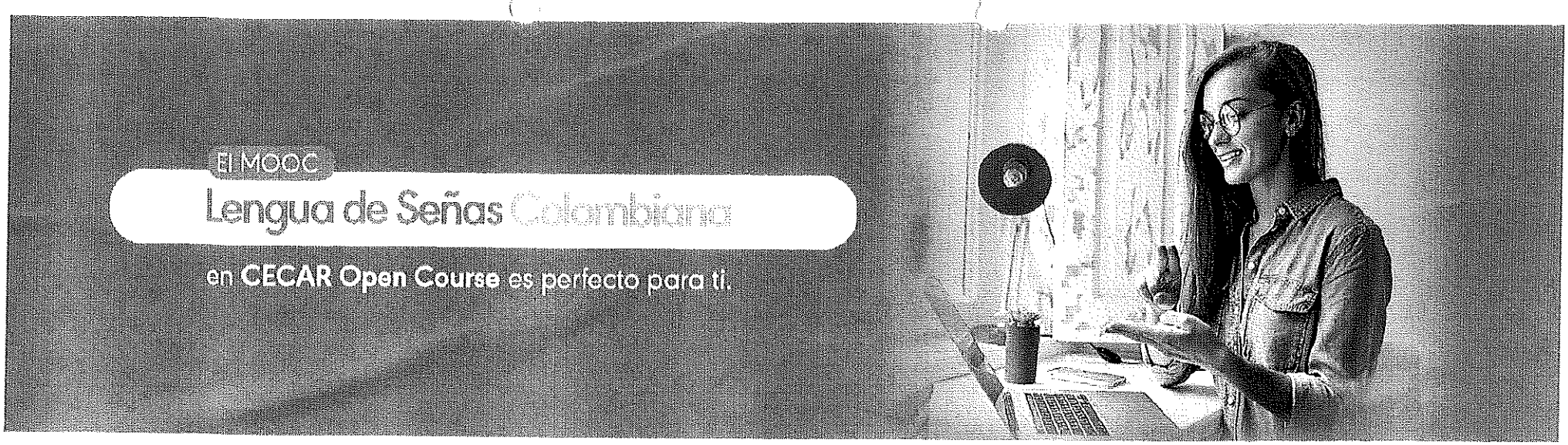
La Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social (CEATSO) certifica que

Andrea Carolina Sierra Marquez

participó en el Círculo de estudio "**Estrategias para la redacción y publicación de artículos**", realizado el sábado 19 de marzo del año 2022, Chile.

Dr. Marcelo Torres Fuentes
Director Ejecutivo
Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Soci

Made for free with Ce
Scanned with CamScanner



CECAR | VIRTUAL

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE–CECAR

Hace constar que: ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ

Identificada con: 1005662511

Participó en el Curso S-MOOC Introducción a la Lengua de Señas Colombiana - Alfabeto. Con una duración de 6 horas. En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sincelejo - Sucre el 25 de mayo de 2022

MARIA EUGENIA VIDES ARGEL

ANGEL NOBLE ZUÑIGA

JAVIER HERNÁNDEZ BARRERA

4/3

Scanned with CamScanner

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE – CECAR

PROGRAMA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN N° 4376

CERTIFIES THAT:

ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ

Identified with Id N°: 1005662511

HAS SUCCESSFULLY COMPLETED LEVEL

A2.2

of the English programme in accordance with the Common European Framework of References (CEFR), with a total number of 80 hours., in the academic period 20212.

Miguel Ángel Acevedo Muentes
Coordinador Centro De Idiomas

Liliana Patricia Alvarez Ruiz
Vicerrectora De Extensión Y Relaciones Interinstitucionales

GEN 21-10-2023 (3:04 p. m.)

Scanned with CamScanner

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE – CECAR

PROGRAMA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN N° 4376

CERTIFIES THAT:

ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ

Identified with Id N°: 1005662511

HAS SUCCESSFULLY COMPLETED LEVEL

B1.1

of the English programme in accordance with the Common European Framework of References (CEFR), with a total number of 80 hours., in the academic period 20221.

Miguel Ángel Acevedo Muentes
Coordinador Centro De Idiomas

Liliana Patricia Alvarez Ruiz
Vicerrectora De Extensión Y Relaciones Interinstitucionales

GEN 21-10-2023 (3:06 p. m.)

Scanned with CamScanner

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE – CECAR

PROGRAMA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN N° 4376

CERTIFIES THAT:

ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ

Identified with Id N°: 1005662511

HAS SUCCESSFULLY COMPLETED LEVEL

B1.2

of the English programme in accordance with the Common European Framework of References (CEFR), with a total number of 80 hours., in the academic period 20222.

Miguel Ángel Acevedo Muentes
Coordinador Centro De Idiomas

Liliana Patricia Alvarez Ruiz
Vicerrectora De Extensión Y Relaciones Interinstitucionales

GEN 21-10-2023 (3:05 p. m.)

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORFAMAG	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	EL DIFICIL	corfamag@gmail.com

TELÉFONOS	FECHDE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	12/03/2024	15/12/2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
3114141844	AGENTE EDUCATIVO	CRA 57cl3 p2 apto1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORFAMAG	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	EL DIFICIL	corfamag@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114141844	DÍA 20 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDAGOGA	AGENTE EDUCATIVO	CRA 57cl3 p2 apto1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
funmanus		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	DIBULLA	funmanus@outlook.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7292877	DÍA 28 MES 03 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pedagoga	pedagoga	Dibulla

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

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

TELÉFONOS	FECHDE INGRESO	FECHA DE RETIRO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
fupromevi	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
La Guajira	Dibulla	Colombia

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0 1 MES 0 4 AÑO 2 0 1 9	DÍA 15 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDAGOGA	BASICA PRIMARIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADAX	PAÍS
FUNDACION INTEGRAL NUEVO AMANECER			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	DIBULLA	

TELEFONOS	FECHDE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004882180	DÍA 11 MES 07 AÑO 2 0 1 4	DÍA 24 MES11 AÑO 2 0 1 4

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA PEDAGOGA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INST. EDUCATIVA BENJAMIN HERRERA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ARIGUANI	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004882180	DÍA 0 9 MES 0 3 AÑO 2 0 0 3	DÍA 0 8 MES 0 1 AÑO 2 0 0 8

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN:
DOCENTE	BASICA PRIMARIA	PUUEBLO NUEVO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	8	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Lida Castillo O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

456

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.069.845
CASTILLO OSPINO
APELLIDOS
LIDA PATRICIA
NOMBRES

Lida Castillo Ospino
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1977
ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-JUL-1996 ARIGUANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-48000500-00230269-F-0039069845-20100331 0021861098A 1 25564402

La República de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Con base en lo consignado en la Ley 30 de 1992 y
teniendo en cuenta que:

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO

CON C.C. No. 36. 069. 840 DE ARIGUANI (MAGD.)

Realizó y aprobó los estudios programados por la Universidad,
cumpliendo los requisitos exigidos por la misma y los Reglamentos de ley,
le otorga el título de

LICENCIADA EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita

Dado en Santa Marta a los 5 días calendario de ABRIL DE 2002

ESTA COPIA CONCUERDA CON LA COPIA DE CIUDADANÍA QUE TUVE A LA VISTA
- 9 MAYO 2017
SONIA GLORIA CAMPO ROCHA DUEZ
NOTARIA TERCERA

Rector

Secretario General

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 3488

En **Santa Marta Capital del Departamento del Magdalena**, a los 05 días del mes de Abril de 2002, se realizó la graduación colectiva en ceremonia privada por autorización del **CONSEJO ACADÉMICO** de la **Universidad del Magdalena**, otorgando al estudiante:

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO
C.C. No. 39.069.845 de Ariguaní - El Difícil (Magdalena)

El título Profesional como **LICENCIADA EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la Universidad del Magdalena para tal efecto.

Se tomó el juramento de rigor a: **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO** y se hizo entrega del diploma que la acredita como **LICENCIADA EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.**

CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR
Rector

JORGE A. NOGUERA DI NAPOLI
Secretario General

La República de Colombia y en su nombre

El

Colegio de Bachillerato Agropecuario

BENJAMIN HERRERA

Pueblo Nuevo - Magdalena

Aprobado por Resolución No 178 del 27 de Septiembre de 1996
de la Secretaría de Educación del Magdalena

Confiere a:

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO

Identificado con CC No. 39 069 843 de ARIGUANI

El título de

BACHILLER TECNICO
ENFASIS AGROPECUARIA

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media, según
los planes y programas vigentes

RECTOR

SECRETARIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libro 1 Folio 3 Acta 004 Año 1996

Dado en Pueblo Nuevo a 20 de Noviembre de 1996

Vo Bo Alvaro Barros L
Jefe de Núcleo 030

Todos a aprender 2.0 MINEDUCACIÓN TODOS POR UN NUEVO PAÍS

El Ministerio de Educación Nacional a través del Programa Todos a Aprender 2.0

Hacen constar que:

LIDA CASTILLA OSPINO

C.C. 59069845

Participó como **Docente** en las actividades propuestas para la consolidación de mejores prácticas de aula en la **IE Adolfo Mindiola Robles**, cumpliendo con los objetivos de la Ruta Pedagógica del **PTA 2.0**.

Dado en Las Flores (La Guajira), a los nueve (9) días del mes de noviembre de 2016.

SANDRA BERNAL
Formador Programa Todos a Aprender
Ministerio de Educación Nacional

MIRIAM E. FERBANS
Tutor Programa Todos a Aprender
SEM - La Guajira

CORPORACION COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS FAMILIAS Y
COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL
MAGDALENA – CORFAMAG
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
NIT-819.004.113-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA "CORFAMAG"

CERTIFICA QUE:

Que la señora **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO**, identificada con cedula de ciudadania No. **39069845**, presto sus servicios como agente educativa a través de un contrato de prestación de servicio, desde 5 de marzo del 2024 hasta el 15 de diciembre del año 2024, en la modalidad de atención centro de desarrollo infantil (CDI), realizando las siguientes actividades.

Desde el servicio

- Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias.
- Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
- Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas.

CORPORACIÓN COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS FAMILIAS Y
COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL
MAGDALENA - CORFAMAG
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
NIT-819.004.111-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA "CORFAMAG"

CERTIFICA QUE:

Que la señora **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **39069845**, laboro en la corporación comunitaria para el desarrollo de las familias y comunidades del departamento del magdalena Corfamag, desde el 20 de febrero del 2023 hasta el 15 de diciembre del año 2023 a través de un contrato a término fijo, desempeñando el cargo de Agente educativo, en el centro de desarrollo infantil (CDI), desempeñando las siguientes funciones.

Desde el servicio

- Participar en el diseño o implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias.
- Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
- Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas.

Fundación Manos Unidas Construyendo País
NIT 830.020.380-1

LA FUNDACION MANOS UNIDAS CONSTRUYENDO PAIS

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO identificado (a) de cedula No 33.189.945 laboro en esta entidad como PROFESIONAL EN PEDAGOGIA, en la LIDA PALOMINO ubicada en el municipio de Dibulla – La Guajira durante los siguientes periodos:

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE CONTRATO
28/03/2022	15/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en el municipio de Dibulla, a los [illegible] días del mes de diciembre del 2022.

Atentamente,

Martha Ramírez Arroyo
Representante Legal

Km 124 (Vía Riohacha - La Guajira)
Teléfono: 7292877 Celular: 3014750864, 3013455469
E-Mail: fundmanos@hotmail.com

NIT 900106213-3

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PROGRESAR PARA UN MEJOR VIVIR "FUPROMEVI", ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, LEGALMENTE CONSTITUIDA E INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA, Y REGISTRADA CON EL NIT 900106213-3, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA QUE:

La señora **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO**, identificada con cedula de ciudadania No.**39.069.845**, expedida en **ARIGUANI-MAGDALENA**. Estuvo vinculada a esta entidad mediante contrato de prestación servicios Civil Desempeñando el cargo de **PEDAGOGA** desde

1 Abril del 2019 hasta 30 de abril del 2019
1 de mayo del 2019 hasta 30 de Junio del 2019
1 de Julio del 2019 Hasta 30 de septiembre del 2019
1 de Octubre del 2019 Hasta 30 de Noviembre del 2019
1 de Diciembre del 2019 Hasta el 15 de Diciembre del 2019

En donde desarrollo diferentes actividades a nivel individual, grupal y familiar. Devengando unos Honorarios mensuales por valor de
$ 1.855.400 Pesos MCTE.

Para mayor constancia se firma en Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, a los 16 días del mes de Diciembre de 2019.

NHORA ISABEL CORREA FRIAS
CC 26.965.048
Rep. Legal

fupromevi@gmail.com

A QUIEN INTERESE

LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA FUNDACION INTEGRAL NUEVO AMANECER "FINA"

CERTIFICA:

Que la señora ***LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 39.069.845 expedida en Aracataca, Magdalena, presta sus servicios como Educadora Especial en la Fundación Integral Nuevo Amanecer "FINA", a partir del mes de julio de 2013.*

Dada en dicha ciudad a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2014.

MILDRE LEONOR MENDOZA GUERRA
Trabajadora Social

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA
"BENJAMIN HERRERA"

Aprobado por Resolución N° 016 del 23 de Octubre de 2.002
Emanada de la Secretaria de Educación del Magdalena
Pueblo Nuevo – Ariguani (Magd).
NIT. 819.002.397-9 Dane: 247058000087

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA BENJAMIN HERRERA

HACE CONSTAR:

Que la Docente **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO** identificada con la cédula de ciudadanía No. **39.069.845** Ariguani Labora como Docente de Básica Primaria en este Institución desde el año 2003 hasta la fecha.

Manteniendo un buen comportamiento con sus compañeros y estudiantes, así como su cumplimiento en las labores académicas que le corresponde.

Para mayor constancia se firma en Pueblo Nuevo, Corregimiento del Municipio de Ariguani, Departamento del Magdalena a los 08 días del mes de Enero del 2008.

HENRY OLMOS ZARATE
RECTOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14991601242

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 DV: 3 9 0 6 9 8 4 5 6

12. Dirección seccional: 2 5

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 3 9 0 6 9 8 4 5

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: Aracataca 0 5 8

31. Primer apellido: CASTILLO

32. Segundo apellido: OSPINO

33. Primer nombre: LIDA

34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: La Guajira 4 4

40. Ciudad/Municipio: Dibulla 0 3 0

41. Dirección principal: CALLE 4 12 25

42. Correo electrónico: lidacastilloospino@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 2 4 3 7 2 8 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 5 1 3 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 - 0 2 - 2 2

Actividad secundaria — 48. Código — 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50. Código 1 2

Ocupación — 51. Código: 2 3 1 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

Obtención NIT

Usuarios aduaneros

64. Código

Exportadores

65. Forma — 66. Tipo — Servicio 1 2 3 — 67. Modo — 68. OPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

69. Anexos SI [ ] NO [X] — 70. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, cancelación y clasificación del Registro Único Tributario (RUT), reporta en medio virtual, reviste de confianza necesaria en virtud de los datos consignados, para establecer la procedencia de mecanismos simplificatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el firmante se compromete a informar y acredita la política de tratamiento de datos (ley 1581 de 2012)

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: CASTILLO OSPINO LIDA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 19-02-2025 07:46:10PM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:01:04 PM horas del 10/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **39069845**
Apellidos y Nombres: **CASTILLO OSPINO LIDA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Comando # 75
- Gilberto Alzate, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
viernes: 8:00 a.m. a 12:00 m. y
2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención al ciudadano:
(601)5159111 ext. 12020, Bogotá
Resto del país: 018000 910 112
Email: dijin.soat@
atu@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de febrero de 2025, a las 20:05:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39069845
Código de Verificación	39069845250210200543

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

470

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264010449

PIB
20.12.16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39069845.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

[illegible] 39069845,
Apellidos y Nombres CASTILLO OSPINO LIDA PATRICIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta [illegible] la entidad o empresa **EAS CORFAMAG** con NIT **819004113-3** [illegible]

[illegible]

CONTRATO No: 1761 PRESTACION DE SERVICIO COMO EDUCADORA ESPECIAL
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Dibulla La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO** identificado con Cédula de Ciudadanía número 39.069.845 domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **EDUCADORA ESPECIAL** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Dibulla La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO
C C No. 40.925.602
EDUUCADORA ESPECIAL
CONTRATISTA

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO
IDENTIFICACION	40.925.602
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.000.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	**Área de Autonomía Personal y Habilidades de la Vida Diaria** El objetivo es lograr la máxima independencia posible en tareas cotidianas.
	Área Cognitiva y de Aprendizaje Funcional El objetivo es estimular las funciones cognitivas superiores y aplicar el conocimiento a situaciones reales.
	Área de Comunicación y Lenguaje Adaptado El objetivo es facilitar la interacción efectiva del individuo con su entorno.
	Área Socio-Emocional y Conductual El objetivo es fomentar la autoconfianza, la gestión emocional y la participación social.
	Área de Coordinación y Trabajo Interdisciplinario La Educadora Especial actúa como puente entre el usuario, la familia y el resto del equipo de rehabilitación.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO	Lida Castillo O

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39069845
RAZÓN SOCIAL:			LIDA CASTILLA OSPINO
NICIPIO.	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
	DIBULLA	TELÉFONO:	7777777
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4631344638	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994765643

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
S:	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000
										$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AORES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AORES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
S:	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
													$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
S-	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TA	DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	ASTILLO OSPINO IDA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$ 39069845	$ 7.500

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CCF		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39069845
RAZÓN SOCIAL: LIDA CASTILLA OSPINO
NICIPIO: VALLEDUPAR — DEPARTAMENTO: CESAR
DIBULLA — TELÉFONO: 7777777
ANTE: 02-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
ESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN: ÚNICO
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4631344034 — TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS — MES septiembre AÑO 2025 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 42
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/11/21 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994765528

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201-PROTECCION	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000
									$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 800	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500
												$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CASTELO OSPINO LIDA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	26																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	$ 5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	NUEVA EPS CM	$ 5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 5	$ 237.250	39069845	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.900

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO

C.C 39.069.845

LA SUMA DE:
$3.000.000
TRES MILLONES DE PESOS

Por concepto de:
las actividades desempeñadas desde el día 25 de septiembre al 25 de octubre del 2025, en calidad de EDUCADORA ESPECIAL, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

Consignar en la cuenta de ahorro

Atentamente,

Lida Castillo O.

LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO

C.C: 39.069.845

EDUCADORA ESPECIAL

475



FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 108

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO				
Nit	39.069.845-6	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CALLE 7 No 6 -57 MINGUEO	**Ciudad**	Dibulla - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO EDUCADOR ESPECIAL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: af6bb063cc7a231eb935639e4a1bad146cdf6e4401bdbfa46e0713bf5c56b1edf624a33dd948493fad05ce7719707d99

479

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUEVARA	PATERNINA	KARINA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 64.585.844

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 27 MES 09 AÑO 1979

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO FONSECA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16 # 26 – 68

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO FONSECA

TELÉFONO 3012087066 EMAIL karipatricia79@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o	5o.	6o.	7o	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGO SOCIAL COMUNITARIO	12	2006	131440

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA AÑO	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASO. DE AUTORIDADES DEL TERRITORIO ETNICO WAYUU			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA	wayudefronteras@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3045485431	DÍA 0 8 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8	DÍA 2 7 MES 1 2 AÑO 2 0 1 8

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FORMADORA		Calle 14b # 9 - 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JARDIN ESCOLAR MARIA EUGENIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	Riohacha	Psicorientadora Estudiantil

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3126520605 - 7289439	DÍA 1 3 MES 0 2 AÑO 2 0 1 2	DÍA 1 5 MES 0 6 AÑO 2 0 1 2

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICORIENTADORA ESTUDIANTIL		Cale 16 # 5 - 33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GESTION INEGRAL COLOMBIANA S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005431151	DÍA 1 5 MES 0 5 AÑO 2 0 1 2	DÍA 3 0 MES 1 1 AÑO 2 0 1 2

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CEOTES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3005046848	DÍA 05 MES 02 AÑO 2010	DÍA 15 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENE EN PSICOLOGIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	11
EMPLEADOR DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Karina Cuevas.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

54.565.844
GUEVARA PATERNINA
KARINA PATRICIA





27-SEP-1979
SINCELEJO
(SUCRE)

1.56 O+ F



Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14751869970

(415)7707212489984(8020) 000001475186997 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 4 5 8 5 8 4 4 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha | 14. Buzón electrónico: 2 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 4 5 8 5 8 4 4	1 9 9 8 0 2 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUEVARA	PATERNINA	KARINA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CL 12 15 85 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: karipatricia79@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 0 8 7 0 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 8 0 9 0 3	8 5 1 1	2 0 2 1 0 4 1 2			2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 04 - 12 / 11 : 42: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: GUEVARA PATERNINA KARINA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2023 11:46:25AM

República de Colombia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

UN

El suscrito rector de la

Karina Patricia Chenara Paternina

identificado con 64553844 de Sucre

ha cumplido satisfactoriamente todos los requisitos académicos y reglamentarios exigidos por el plan de estudios de

Psicólogo Social Comunitario

Acta de grado No. 2024500000140012300

Dada en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de Diciembre de 2006

Rector

Secretaria General

Diploma No. 5087 Acta 22-12-2006 Registro No. 32607 Folio 9 Libro 175

Se expide el diploma



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 131440

KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA

C.C. 64.585.844

Expedida: 2012-10-25

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 215791685

WEB
19:03:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64585844:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de febrero de 2023, a las 19:11:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65585844
Código de Verificación	6558584423020619112 2

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Elaboró: WLM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:20:10 PM horas del 06/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **64585844**

Apellidos y Nombres: **GUEVARA PATERNINA KARINA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 Bogotá, Cundinamarca, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5159750 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: dijin@...
Bogotá D.C.

491

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2023 07:23:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **64585844** y Nombre: **KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA.**

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. **52420856** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

HONOR SER POLICÍA

492

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL TERRITORIO
ÉTNICO WAYUU
NIT 839000266 6

Contrato Interadministrativo 009 de 2018
Realizacion de acciones para el fortalecimiento de los procesos organizacionales, educativos y comunitarios de derecho bajo contexto étnico del Resguardo de la Alta y Media Guajira, jurisdiccion del municipio de Uribia.

A QUIEN CORRESPONDA

La suscrita representante de la Asociación de Autoridades Tradicionales del Territorio Étnico Wayuu.

Certifica que

La señora **KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 64.585.844 expedida en la ciudad de Sincelejo, laboro en esta asociación hasta el 27 de diciembre de 2018, en el cargo de *FORMADOR/*, en el marco del Contrato interadminstrativo N° 009 de 2018 Suscrito con la Alcaldía municipal de Uribia, que tiene por objeto *REALIZACIÓN DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES, EDUCATIVOS Y COMUNITARIOS DE DERECHO PROPIO CONTEXTO ÉTNICO DEL RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE URIBIA* mediante la orden de prestación de servicios numero 006-009-2018, cuyas funciones estuvieron en el marco de: 1. Realizar procesos de formación a docentes, directores, padres de familia y estudiantes sobre sistemas organizacionales y manejo administrativo de los centros etnoeducativos de Uribia **2.** Planificar los contenidos y esquemas de las capacitaciones con autonomía de la aplicación metodológica **3.** Desarrollar talleres de levantamiento de información con docentes y miembros de las comunidades cercanas a los centros beneficiarios, así como también procesos de formación con autoridades tradicionales wayuu **4.** Asistir a las reuniones programadas para la evaluación de los procesos de levantamiento de información **5.** Diseñar modelos de intervención que profundicen los procesos de formación durante las actividades del proyecto **6.** Presentar mensualmente informes de actividades con sus respectivas evidencias. **7.** Otras obligaciones contractuales presentes en el marco del proyecto **8.** Pagar su seguridad social y presentar sus evidencias con la cuenta de cobro mensual. Periodo comprendido entre el 28 de agosto de 2018 hasta el 27 de diciembre de 2018

Durante el desarrollo de sus actividades profesionales no presento ningún inconveniente con sus compañeros de trabajo, mostrando siempre mucha responsabilidad en los proyectos desarrollados.

Para constancia se firma en Uribia, Departamento de La Guajira, a los Veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

Betty J. Gutierrez Gonzalez
BETTY GUTIERREZ GONZALEZ
C. C. 56.068.069 de Maicao
Representante Legal.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL TERRITORIO ETNICO WAYUU
Dirección: Calle 14B # 9-46 Uribia, La Guajira.

GESTION INTEGRAL COLOMBIANA S.A.S
NIT. 900.294.572 - 5

LA GERENCIA

HACE CONSTAR

Que la señora Karina Patricia Guevara Paternina identificada con cedula de ciudadania numero No. 64.585.844 expedida en Sincelejo, desarrolló actividades especificas en el área de seleccion de personal en el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2012, mostrando en el desarrollo de sus funciones un alto nivel de profesionalismo, lealtad, seriedad y compromiso con los procesos adquiridos.

Se expide la siguiente certificación a solicitud del interesado a los veinte (20) dias del mes de diciembre de dos mil doce (2012).

RITA SOFÍA PAYARES RODRÍGUEZ
Gerente.
3005431151

JARDIN ESCOLAR MARIA EUGENIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Resolución [illegible]
Especialidad [illegible]
Código ICFES [illegible]
NIT [illegible]

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
JARDÍN ESCOLAR MARÍA EUGENIA

HACE CONSTAR

Que la señorita KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA identificada con la cédula de ciudadanía número 64.585.844 expedida en la ciudad de Sincelejo (Sucre), prestó sus servicios profesionales en el área de Psicología en este Centro educativo desde el mes de Febrero hasta el mes de Junio de 2012 (5 meses).

Para mayor constancia se expide en Riohacha, (La Guajira) a los 24 días del mes de Octubre de 2012.

CARMEN MEJIA BENJUMEA
DIRECTORA

Calle [illegible]
Tel. 7284[illegible] Cel. 31[illegible] Fax. 728[illegible]
jardinescolarmariaeugenia@hotmail.com
Riohacha - La Guajira

CORPORACION EDUCATIVA OCUPACIONAL TECNICA
EMPRESARIAL SISTEMATIZADA
APROBACION OFICIAL 055 DE MAYO 23 DE 2000 S. E. D
DECRETO 0114 MEN

CERTIFICA

Que **KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA**, identificada con Cedula de Ciudadania N° **64.585.844** de Sincelejo Sucre, se encuentra laborando en esta Corporación Educativa, desempeñandose como Docente en el area de Psicologia desde el 5 de febrero de 2010 hasta la fecha

Para mayor certificación se firma y se sella a solicitud del interesado en la ciudad de Riohacha, a los 17 días del mes de octubre de 2012

ORIANA ROYSES
Coordinadora academica

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Kaina

Apellidos: Guevara Paternina

Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No 64.585.844

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 09 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-06-21	Pfizer	EY0574	HSA	Diana Jimenez	22591926
	2	11/07/21	Pfizer	FA9100	H.S.A.	Angelica Pajaro	56055743
		13-01-22	Moderna	005H21	E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN VACUNACIÓN	Alba M Ortiz	56053569

FLORECER

CONTRATO No: 1772 PRESTACION DE SERVICIO COMO PSICOLOGO
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 64.585.844, domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **PSICOLOGO** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

Karina Guevara.

KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA
C C No. 64.585.844
PSICOLOGO
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	84585844
RAZÓN SOCIAL:		KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA ,	
UNICIPIO.	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CALLE 34 A N 4 - 94	TELÉFONO:	5555555
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
F EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631364051	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765923

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000
									$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.900	$ 900	$ 0	$ 178.900
												$ 178.900	$ 900	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
UEVARA PATERNINA ANDRA PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 84585844	$ 7.500	$ 7.500

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	30	1.423.500		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64585844
) RAZÓN SOCIAL:			KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA ,
UNICIPIO.			GUAJIRA
N		DEPARTAMENTO:	5555555
NTANTE:	RIOHACHA	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
PESA:	CALLE 34 A N 4 - 94	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
PRESENTACIÓN:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	NO
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	PRIVADA		
	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4631363675	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES septiembre AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	42				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765903		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	FSP	TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000
									$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700		$ 800	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0		$ 30.500
												$ 29.700	$ 800	$ 0		$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0		$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0		$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																					PENSIÓN																														CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
GUEVARA PATERNINA KARINA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	26														230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	64585844	$ 1.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.900

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA
IDENTIFICACION	64.585.844
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.500.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	• Realizar entrevistas estructuradas y semi-estructuradas para conocer la historia personal, clínica, social y familiar del paciente
	• Identificar y modificar pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas que influyen negativamente en la recuperación.
	• Reforzar la confianza del paciente en su capacidad para lograr sus objetivos de rehabilitación.
	• Facilitar espacios donde los pacientes compartan experiencias, se sientan validados y reduzcan el sentimiento de aislamiento.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA	

502

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:
KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA
C.C 64.585.844

LA SUMA DE:
$3.500.000
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Por concepto de:

Prestación de servicios en el mes de octubre del 2025, en calidad de PSICOLOGA, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

Atentamente,

Karina Guevara.

KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA
C.C 64.585.844

503



FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 105

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	KARINA PATRICIA GUEVARA PATERNINA				
Nit	64.585.844-2	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CALLE 13 No 20 71	**Ciudad**	Fonseca - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: a6a1139e7a68c654e785c6b3abccb6dd90e85166d5118912 4dc3056502a97417f2ed415ca50737cd322e8462f857180c

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOAIZA	GIOVANETTY	SERGIO LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. ~~1.118.874.843~~

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA ~~17~~ MES ~~10~~ AÑO ~~1998~~

PAÍS: ~~Colombia~~

DEPTO: ~~LA GUAJIRA~~

MUNICIPIO: ~~RIOHACHA~~

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

~~Calle 14a # 12-27~~

PAÍS ~~Colombia~~ DEPTO ~~La Guajira~~

MUNICIPIO ~~Riohacha~~

TELÉFONO ~~3022416263~~ EMAIL Sergiogiovanetty17@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 (11)	MES 12 AÑO 2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	SI		PSICOLOGO	05	2023	268103

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

505

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: CLINIVIDA Y SALUD IPS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA
		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008302110	DÍA 05 MES 09 AÑO 2022	DÍA 03 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRACTICANTE DE PSICOLOGÍA CLINICA		CLL 11ª N° 15-55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUCION EDUCATIVA ALMIRANTE PADILLA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
La Guajira	RIOHACHA	inealpa@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7272570	DÍA 06 MES 03 AÑO 2022	DÍA 12 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRACTICANTE DE PSICOLOGIA EDUCATIVA		CARRERA 15 N 12-78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION ALIANZA AFROCOLOMBIANA DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
La Guajira	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114275834	DÍA 18 MES 01 AÑO 2021	DÍA 23 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL		Calle 12a # 12a-38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	1	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

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*

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:59:19 PM horas del 21/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1118874843

Apellidos y Nombres: LOAIZA GIOVANETTY SERGIO LUIS

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.

508

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de mayo de 2024, a las 11:35:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118874843
Código de Verificación	1118874843240521113557

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

309

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 247367240

PIB
11:27:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118874843:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

República de Colombia El Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre La Universidad de La Guajira

SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

Con personería jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento de La Guajira, mediante Decreto número 523 del 12 de noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como universidad según Decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el título de

Psicólogo

A

Sergio Luis Loaiza Giovanetty

C.C. 1.118.874.843 de Riohacha

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En fe de lo expuesto, le expedimos el siguiente diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 26 de Mayo de 2023

RECTOR

DECANO (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 031 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 61

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

No. 22569

ACTA DE GRADO

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Veintiseis (26) del mes de Mayo del 2023 la Universidad de La Guajira con personería jurídica reconocida por el Departamento de La Guajira mediante el Decreto No. 523 de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según la Resolución No. 1770 del 24 de Mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional, en nombre de la República de Colombia, bajo la presidencia del Señor Rector CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, en presencia del(la) Decano(a) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Doctor(a) MILVIA JOSE ZULETA PEREZ y actuando como Secretaria General la Doctora TATIANA BEATRIZ MARTÍNEZ GÓMEZ se celebró sesión solemne y pública de grado en la cual previa la comprobación del cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios confiere el título de:

PSICÓLOGO

A

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

1.118.874.843 de Riohacha (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 63 Folio No. 34 y CODIGO SNIES 105832

El graduado emitió juramento en rigor y se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión de conformidad con la Constitución Política Nacional, las leyes de la República de acuerdo con la ética y a mantener la lealtad con la Universidad de La Guajira. Para constancia de lo expuesto firman el presente acta:

RECTOR _____

El (la) Decano(a) _____

La Secretaria General _____

512

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Divina Pastora

Riohacha - La Guajira

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

Confiere a:

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 991017-02929 DE RIOHACHA

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rectora

Secretaria General

Dado en Riohacha, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2016

Anotado al Folio No. 218 Libro de Registro No. 003

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedida por MEN

515

Institución Educativa Divina Pastora

Dane 344001000404

Riohacha La Guajira

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, a los **3** días del mes de **Diciembre** del año **2016**, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Licenciada **MARIA BERENICE GAVIRIA SANCHEZ**, en su calidad de Rectora de la Institución y **LORENA YANET MORAN CUADRO**, Secretaria General, en el cual la Institución Educativa Divina Pastora confirió el título de:

Bachiller Académico

A

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

Identificado (a) con C.C. ó T.I. 991017-02029 DE RIOHACHA.

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

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

Es fiel copia del Acta General No. **129** de fecha **3 de Diciembre** del año **2016**, Folio No. **216**, Libro No. **003** que consta de **142** graduados.

Expedida en Riohacha, a los **03** días del mes de **Diciembre** del año **2016.**

Se firma sin borrones ni enmendaduras.

Lic. MARIA BERENICE GAVIRIA SANCHEZ
Rectora
C.C. No. 43.479.528 de Venecia Antioquia

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

No requiere registro, según Decreto No. 921 de 1994, expedido por el M.E.N.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.118.874.043
LOAIZA GIOVANETTY
SERGIO LUIS


FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1999
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
02-NOV-2017 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA
P-4502100-00655018-M-1118874043-20171120 0058523600A 1 49153376

Powered by CamScanner

515

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Concejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No. 268103

Fecha de expedición: 28/06/2023

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

Cédula de Ciudadanía
1118874843

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

S1P

Unidos por el Cambio

Secretaría de Salud

---1373

RESOLUCIÓN Nº de 2023

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESION U OCUPACION DEL AREA DE LA SALUD."

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, en el uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en general las que le confiere la Ley 715 de 2001, la Ley 1090 de 2006, la Ley 1164 de 2007 y en especial las conferidas por el Decreto Número 1352 del 2000 y,

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y sus decretos reglamentarios, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud y que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Que de acuerdo al Decreto No. 1352 del 2000, el cual define la Competencia para la autorización del ejercicio profesional, el cual establece: *"Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional."*

Que en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 1 de la Ley 1090 de 2006, la Psicología (...) *"pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud."*

Que **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY,** con cédula de ciudadanía **No. 1.118.874.843 expedida en Riohacha**, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGO,** según título que le otorgó la **UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA,** mediante acta de grado No. 22569 de fecha 26 de mayo de 2023 Registro de Diploma No. Libro 63 Folio 34.

Que la Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira, de acuerdo a las disposiciones legales remitió los documentos allegados por, **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY** con cédula de ciudadanía **No. 1.118.874.843 expedida en Riohacha,** para su estudio por parte de la Oficina de Jurídica y la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control del área de Desarrollo Institucional.

Que se hace necesario en cumplimiento de la normatividad legal vigente autorizar para ejercer la profesión a **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY,** con la cedula de ciudadanía **No. 1.118.874.843 expedida en Riohacha, en** todo el territorio nacional.

Con fundamento en lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY,** con cédula de ciudadanía No. 1.118.874.843 expedida en Riohacha, para ejercer la Profesión como **PSICOLOGO** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud-RETHUS para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de La Guajira, el 25 JUL 2023

ARMANDO DE JESUS PULIDO FAJARDO
Secretario de Salud Departamental de La Guajira

Proyectó: Luz Mery García Contreras – Técnico de apoyo a la gestion Documental y administrativa
Revisó : Gisell De Luque Ariza - Director Técnico de Desarrollo Institucional
Vo Bo : Oficina Jurídica

FUNAFROM

FUNDACIÓN ALIANZA SOCIAL AFROCOLOMBIANA DEL MUNICIPIO RIOHACHA
"FUNAFROM "

CERTIFICA:

Que **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.118.874.843** expedida en Riohacha, en labor de apoyo en procesos con la población vulnerable y victimas afrodescendientes del Distrito de Riohacha, en servicios sociales en base comunitarias durante el periodo comprendido entre el 18 de enero hasta diciembre 23 del 2021.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado, en Riohacha a los 23 días del mes de diciembre del 2021

ISLENES MARIA FUENTES MINDIOLA
Representante Legal

Calle 14A No. 12 – 16, Barrio Libertador, Distrito de Riohacha
Celular: 3114275834

516

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALMIRANTE PADILLA

Creado mediante resolución 248 del 5 de noviembre de 2002 Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Educación Media Técnica aprobada según Resolución No. 393 del 3 de noviembre del 2008 SED Registro Educativo DANE No. 144001001151
Riohacha - La Guajira

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALMIRANTE PADILLA

CERTIFICA:

Que SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY, identificado con cedula de ciudadanía número 1118874843, expedida en Riohacha estudiante del Programa de Psicología educativa de la Universidad de La Guajira, realizó sus prácticas de IX semestre en la sede administrativa de la institución educativa Almirante Padilla, cumpliendo satisfactoriamente con los objetivos planteados y con el total de horas estipuladas por el reglamento de la Universidad.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado, en Riohacha a los 23 días del mes de junio de 2022,

Ing. ELOY GUILLERMO BERTY MOSCOTE
Rector

519

CLINIVIDA

CLINIVIDA Y SALUD IPS S. A.S.
NIT. 907.336.751-4

CERTIFICA

Que, **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY** , identificada con Cédula de Ciudadanía N° **1.118.874.843** expedida en Riohacha , Departamento de La Guajira culminó a satisfacción la etapa de Prácticas II como estudiante de la UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA , en el Programa de PSICOLOGIA , realizadas en el período comprendido entre el 5 de septiembre y el 3 de diciembre 2022, mostrando responsabilidad, eficiencia, precisión y actitud para el trabajo en equipo, honestidad y ética profesional, lo que permite reportar, por parte de **CLINIVIDA Y SALUD IPS S.A.S.**, Aprobación Satisfactoria de sus prácticas profesionales en el área clínica .

Se expide, a solicitud del interesado, en el Distrito de Riohacha, Departamento de La Guajira, a los tres (3) días del mes de diciembre de 2022.

ALICIA COTES HERRERA
Dir. Talento Humano

Calle 11ª N. 15 55 2do. piso
3008302110
Riohacha, La Guajira
CLINIVIDA Y SALUD IPS
NIT - 901224751-1

Centro de Extensión
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Dirección de Posgrado

CERTIFICAN QUE:

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

C.C. 1.118.874.843

Cursó y aprobó el Diplomado de Grado en: **NEUROPSICOLOGÍA Y FAMILIA,** realizado durante los días del **22 de octubre al 13 de diciembre de 2022**, con una intensidad de **150** horas, en la Universidad de La Guajira, sede Riohacha.

Dado en Riohacha, D.E.T.C., capital del Departamento de La Guajira, a los quince (15) días del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023).

MERCEDES SARAY ROJAS DONADO
Directora Centro de Extensión

MILVIA JOSE ZULETA PEREZ
Decana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ANA ISABEL BARAJAS BRITO
Directora de Posgrado

PUCP

COURSE CERTIFICATE

May 27, 2024

Sergio Luis Loaiza Giovanetty

completó con éxito

Liderazgo con impacto

un curso en línea sin crédito autorizado por Pontificia Universidad Católica del Perú y ofrecido a través de Coursera

Gerardo Enrique Arroyo Andonaire
Master in Business and Economics
Gestión y Alta Dirección



Verify at:
https://coursera.org/verify/XKB6Z4JSPR2E

Coursera confirmó la identidad de esta persona y su participación en el curso.

FLORECER

CONTRATO No: 1766 PRESTACION DE SERVICIO COMO PSICOLOGO
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.118.874.843, domiciliado en DDibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como PSICOLOGO en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
C C No. 1.118.874.843
PSICOLOGO
CONTRATISTA

524

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
IDENTIFICACION	1.118.874.843
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.500.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	• Realizar entrevistas estructuradas y semi-estructuradas para conocer la historia personal, clínica, social y familiar del paciente
	• Identificar y modificar pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas que influyen negativamente en la recuperación.
	• Reforzar la confianza del paciente en su capacidad para lograr sus objetivos de rehabilitación.
	• Facilitar espacios donde los pacientes compartan experiencias, se sientan validados y reduzcan el sentimiento de aislamiento.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY	Sergio Loaiza G.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1118874843
O RAZÓN SOCIAL:			SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
INICIPIO.	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
N	JL8	TELÉFONO:	9999999
RIANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
YLSA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631345685	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994765670

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000
									$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
												$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO O EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
LOAIZA GIOVANETTY SERGIO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 111887484	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118874843
RAZÓN SOCIAL:			SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
UNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
N	JL8	TELÉFONO:	9999999
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
F EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4631345561	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		42			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994765656

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000
									$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 800	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500
												$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	INCAPACIDAD ERP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
JAJA GIOVANETT SERGIO 16	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	28																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	11187484	$ 1.300

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.900

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:
SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY
C.C 1.118874843

LA SUMA DE:
$3.500.000
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Por concepto de:
las actividades desempeñadas desde el día 25 de septiembre al 25 de octubre del 2025, en calidad de PSICOLOGO, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

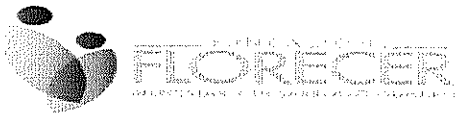
Atentamente,

Sergio Loaiza G.

SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY

C.C: 1.118.874.843

PSICOLOGO



FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 104

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY				
Nit	1.118.874.843-1	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CALLE 14 A No 12 - 27	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 05b1663172175904c921b048f93b49f2918672e6f2481950585469b43a93c0b548d5ea8b3c10f31381f620f96ad1288

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Yancin	Rivadeneira	Marveluz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40.925.602 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 11 AÑO 1968

PAÍS Colombia

DEPTO La Guajira

MUNICIPIO Dibulla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 4 carrera 4 # 4-45 barrio la marina

PAÍS Colombia DEPTO La Guajira

MUNICIPIO Dibulla

TELÉFONO 302 425 4388 EMAIL jriosyancin@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1992
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN		x		bachiller pedagogico	9	1996	
UN		x		Normalista superior	07	2009	
TC		x		seminario de formacion para docentes "maestros dinamizadores del cambio"	09	2008	
TC		X		CICLO DE PARTICIPACION DE DOCENTE 2010	7	2010	

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

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

530

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Escuela Rural Mixta de Buenos Aires campana nuevo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
La Guajira	Riohacha	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2702333	DÍA 05 MES 02 AÑO 1996	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director seccional	Escuela Rural Mixta de Buenos Aires	campana nuevo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Escuela Rural Mixta de Rio ancho - Guajira	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
La Guajira	Dibulla	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 07 MES 01 AÑO 1998	DÍA 03 MES 12 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Docente	Escuela Rural Mixta de Rio ancho - Guajira	Rio ancho

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Institucion Educativa Rural San Antonio De Palomino	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
La Guajira	Dibulla	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 04 AÑO 2008	DÍA 30 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

531

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Marveluz Yancin Rivadeneira

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

532

FLORECER

CONTRATO No: 1760 PRESTACION DE SERVICIO COMO EDUCADORA ESPECIAL
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: MARVELUZ YACIN RIVADENEIRA
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: NUEVE MILLONES DEPESOS ($9.000.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Dibulla La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **MARVELUZ YACIN RIVADENEIRA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 40.925.602, domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **EDUCADORA ESPECIAL** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO**: El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:
MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA

C.C 40.925.602

LA SUMA DE:
$3.000.000
TRES MILLONES DE PESOS

Por concepto de:
l Las actividades desempeñadas desde el día 25 septiembre al 25 de octubre del 2025, en calidad de Educadora Especial, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad en condición de discapacidad en el municipio de Dibulla, La Guajira.

Consignar en la cuenta de ahorro
52670662110

Atentamente,

MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA

C.C: 40.925.602

EDUCADORA ESPECIAL

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Dibulla La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

MARVELUZ YACIN RIVADENEIRA
C C No. 40.925.602
EDUCADORA ESPECIAL
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	MARVELUZ YACIN RIVADENEIRA
IDENTIFICACION	40.925.602
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.000.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	**Área de Autonomía Personal y Habilidades de la Vida Diaria** El objetivo es lograr la máxima independencia posible en tareas cotidianas. **Área Cognitiva y de Aprendizaje Funcional** El objetivo es estimular las funciones cognitivas superiores y aplicar el conocimiento a situaciones reales. **Área de Comunicación y Lenguaje Adaptado** El objetivo es facilitar la interacción efectiva del individuo con su entorno. **Área Socio-Emocional y Conductual** El objetivo es fomentar la autoconfianza, la gestión emocional y la participación social.
	Área de Coordinación y Trabajo Interdisciplinario La Educadora Especial actúa como puente entre el usuario, la familia y el resto del equipo de rehabilitación.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
MARVELUZ YACIN RIVADENEIRA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

FICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40925602
RAZÓN SOCIAL:			MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA
NICIPIO:	DIBULLA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	DIBULLA CL 4 N 4 - 45	TELÉFONO:	9999999
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
SA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
RESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631343623	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			16		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765616

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 227.800	$ 2.300	$ 230.100
									$ 227.800	$ 2.300	$ 230.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 178.000	$ 1.800	$ 0	$ 179.800
												$ 178.000	$ 1.800	$ 0	$ 179.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
YANCIN RIVADENEIRA MARVELUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40925602	$ 7.500

PARAFISCALES: CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 417.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	40925602
RAZÓN SOCIAL:			MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA
NICIPIO:	DIBULLA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	DIBULLA CL 4 N 4 - 45	TELÉFONO:	9999999
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
CSA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631343471	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			50		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765603

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 38.000	$ 1.200		$ 39.200
									$ 38.000	$ 1.200		$ 39.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 29.700	$ 1.000	$ 0	$ 30.700
												$ 29.700	$ 1.000	$ 0	$ 30.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0		$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0		$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES					
																				PENSIÓN							SALUD				ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
YANCIN RIVADENEIRA MARVELUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO		26																230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	40925602	$ 1.300			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 71.300

558

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:
MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA

C.C 40.925.602

LA SUMA DE:
$3.000.000
TRES MILLONES DE PESOS

Por concepto de:
l Las actividades desempeñadas desde el día 25 septiembre al 25 de NOVIEMBRE del 2025, en calidad de Educadora Especial, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad en condición de discapacidad en el municipio de Dibulla, La Guajira.

Consignar en la cuenta de ahorro
52670662110

Atentamente,

MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA

C.C: 40.925.602

EDUCADORA ESPECIAL

539

FUNDACION FLORECER
BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 107

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA				
Nit	40.925.602-1	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CALLE 4 No 4- 45	**Ciudad**	Dibulla - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

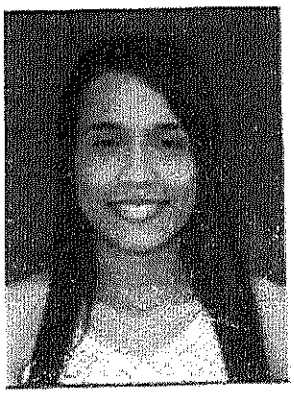
Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO EDUCADOR ESPECIAL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: b237fea14e89deea82b73e2299cc370af4fde9d3d2db41ff576fca420611c8e0e48ada5f8c1a6c14903c2a49d8e9b2ee

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

HOJA DE VIDA
VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA



Perfil

Profesional egresada con una excelente formación académica. Claridad conceptual y habilidad para emprender y liderar actividades, trabajar en equipo, alcanzar metas propuestas y mantener un excelente ambiente laboral. Con alto grado de responsabilidad, proactiva, con un buen manejo de relaciones interpersonales y con interés por la actualización profesional y continuó proceso de aprendizaje

Datos Personales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1122409653 San Juan del Cesar-

La Guajira

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

FECHA DE NACIMIENTO:	31 de Agosto de 1994
LUGAR DE NACIMIENTO:	San Juan del Cesar- la Guajira
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Cra 3 # 9 -01 Félix Arias
CIUDAD:	San Juan del Cesar- la Guajira
TELÉFONOS:	3016319491

Formación Académica

Estudios primarios:	Colegio Sagrado corazon de jesus Educacion Basica Primaria San Juan Del Cesar-La Guajira 2007 – 2006
Estudios Secundarios:	Colegio Francisco palau y quer Bachiller Academico San Juan del Cesar- La Guajira 2007 – 2012
Estudios Universitarios:	Universidad Libre Seccional Barranquilla Fisioterapeuta 2013-2017

Prácticas laborales

NOMBRE DEL SITIO DE TRABAJO:	C.A.M.I.N.O. Hospital Simon Bolivar
CARGO OCUPADO:	Fisioterapeuta en formación
PERIODO TRABAJADO:	2 meses
JEFE INMEDIATO:	Maria Mercedes Herrera
TELÉFONO:	3106356894

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

NOMBRE DEL SITIO DE TRABAJO:	C.A.M.I.N.O. Bosque de María
CARGO OCUPADO:	Fisioterapeuta en formación
PERIODO TRABAJADO:	2 meses
JEFE INMEDIATO:	María Auxiliadora Coronado
TELÉFONO:	3005053000

NOMBRE DEL SITIO DE TRABAJO:	Instituto Issa Abuchaibe
CARGO OCUPADO:	Fisioterapeuta en formación
PERIODO TRABAJADO:	2 meses
JEFE INMEDIATO:	Mabel Nieto
TELÉFONO:	3152573770

NOMBRE DEL SITIO DE TRABAJO:	Hospital Universidad del Norte
CARGO OCUPADO:	Fisioterapeuta en formación
PERIODO TRABAJADO:	2 meses
JEFE INMEDIATO:	Neyla Daguer
TELÉFONO:	3008026293

Referencias familiares y/o personales:

NOMBRE DE LA PERSONA :	GUSTAVO ADOLFO MENDOZA
OFICIO O PROFESIÓN:	Ingeniero de minas
TELÉFONOS:	3207184578

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

NOMBRE DE LA PERSONA : RAFAEL MENDOZA GAMEZ
OFICIO O PROFESIÓN: operador de maquinaria pesada
TELÉFONOS: 3164531900

NOMBRE DE LA PERSONA: ROSSANA ESCORCIA BERMUDEZ
OFICIO O PROFESION: FISIOTERAPEUTA
TELEFONOS: 3043514770

FIRMA:

Virginia Maria Mendoza Daza
c.c. 1122409653

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.409.653
MENDOZA DAZA
APELLIDOS
VIRGINIA MARIA
NOMBRES
Virginia Mendoza
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1994
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-SEP-2012 SAN JUAN DEL CESAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0031520253A 1 37060116

545

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

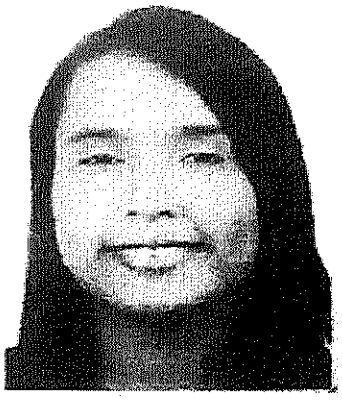
COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Virginia María Mendoza Daza

CC 1122409653
Universidad Libre
Barranquilla

Fecha Expedición con Diploma [illegible]
Fecha Inscripción RETHUS [illegible]



546

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 197 de 1946

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

Virginia María Mendoza Daza

No. 1.022.409.413 de Bogotá D.C.

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

Fisioterapeuta

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

El Rector

El Secretario General

El Decano

Folio 141803

547

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía a Puerto Colombia
Conmutador: (57 605)
Fax: 3599297

Miembro de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 1037
Folio No. 116

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 4:30 pm del día 27 del mes enero del año 2017, se reunieron los Doctores ORLANDO ACUÑA GALLEGO, Rector Seccional, FELIPE ZAPATA DONADO, Decano Facultad Ciencias de la Salud y OFELIA CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA SECRETARIA ACADEMICA de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 de 15 de octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: MENDOZA DAZA VIRGINIA MARIA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1122409633 de San Juan Del Cesar, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **FISIOTERAPEUTA**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): MENDOZA DAZA VIRGINIA MARIA del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Barranquilla, a los 27 días del mes de enero del año 2017.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

548

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

FCMN - 170155

HUN | Hospital Universidad del Norte

LA SUSCRITA OFICINA DOCENCIA SERVICIO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE.

HACE CONSTAR QUE:

Virginia Maria Mendoza Daza, identificada con cc N°1.122.409.653 De Barranquilla, completó sus prácticas formativas como Estudiante del Programa de Fisioterapia de la Universidad Libre, desarrollando funciones administrativas y Asistenciales a tiempo Medio en el Hospital Universidad del Norte en el Área de Terapia Física De Los Servicios Hospitalización y Consulta Externa con una intensidad semanal de 12 horas, en el periodo comprendido entre Septiembre y Noviembre de 2015.

Se expide a petición del interesado a los 13 días del mes de Enero de 2017.

JENNIFER BARRANCO CHARRIS
Asistente Docencia Servicio

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

CHANEME

LA COMPAÑÍA CHANEME COMERCIAL S.A
NIT. 830.065.609-5

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor (a) **VIRGINIA MENDOZA DAZA** identificado (a) con cedula de ciudadania **1122409653**, hizo prácticas en esta compañía desde el 1 de Agosto del 2016 hasta 18 de Noviembre del 2016 desempeñando el cargo de **FISIOTERAPEUTA** en convenio con la Universidad Libre como **PASANTÍAS.**

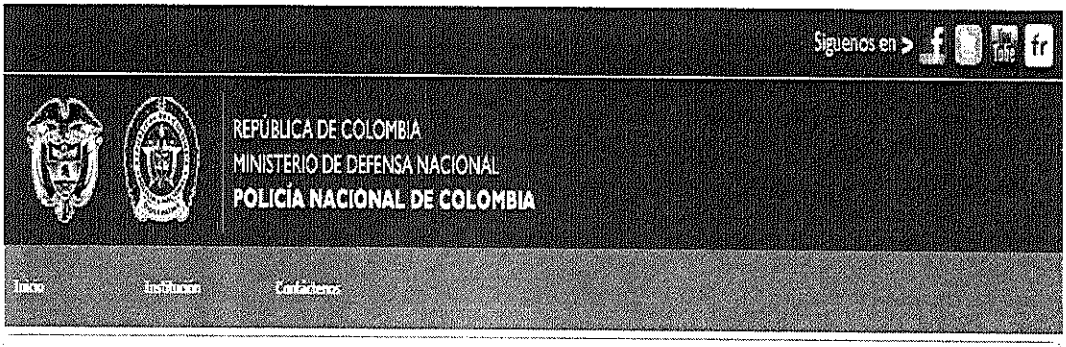
La presente se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los 18 días del mes de Noviembre del 2016.

Atentamente.

CHANEME COMERCIAL
Gestión Humana

Néiza Gil Castrillo
Asistente Administrativo
CHANEME COMERCIAL S.A
CALLE 30 # 6B-25 BARRANQUILLA - TEL 3664900

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com



Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/04/2017 a las 11:59:43 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1122409653 y Nombres: MENDOZA DAZA VIRGINIA MARIA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 12 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monjo Pèrez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2100 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 370 DEL 2021 ES (ANGARITA, TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD)
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academicos@imavas.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

552

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 11 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACION DE ESTA.
DECRETO 2188 DE 2004 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2020 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@ideasvas.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 13 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2023. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 1072 DEL 2015 ESTANDAR DEL TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@imavs.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 495 9500

554

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifique:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACION DE ESTA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@ideas.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500

555

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Diplomado de:

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI NEONATAL)

Con una intensidad horaria de 159 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2106 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 1075 DEL 2015 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 5500

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Diplomado de:

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI ADULTOS)

Con una intensidad horaria de 159 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 2376 DEL 2010 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academico@imaver.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.122.409.653

Asistió al Diplomado de:

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI PEDIÁTRICO)

Con una intensidad horaria de 159 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA GENERACION DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESUELTO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO academia@ideasmaxs.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

udemy

Certificate no. UC-e9f93ace-4a7c-4f2f-8df1-3d7f8f2e07e9
Certificate URL: ude.my/UC-e9f93ace-4a7c-4f2f-8df1-3d7f8f2e07e9
Reference Number: 0004

CERTIFICATE OF COMPLETION

Curso online en Terapia Acuática

Instructors **Olivia Valdés López**

Virginia Maria Mendoza Daza

Date **June 3, 2023**
Length **40 total mins**

VIRGINA MARIA MENDOZA DAZA
FISIOTERAPEUTA
CEL.3004566754
mendodaza1@hotmail.com

AsisMedt	GESTIÓN HUMANA	VERSION:01
		CÓDIGO: FGH036
	CERTIFICACIÓN LABORAL CON SALARIO	FECHA: 09/04/2021
		Página 1 de 1

LA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE ASISMEDT SAS

CERTIFICA QUE:

Que la Sra. **VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA** con el documento Cédula de Ciudadanía **1.122.409.653** laboró en nuestra Empresa desde el día 6 de febrero de 2019 hasta el 31 de enero del 2022, desempeñando el cargo de fisioterapeuta.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de san juan del cesar (la guajira), el 15 de febrero del 2022.

GENNY MARTINEZ
Recursos Humanos
Asismedt SAS

c.c. Hoja de vida

FLORECER

CONTRATO No: 1775 PRESTACION DE SERVICIO COMO FISIOTERAPEUTA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.122.409.653 , domiciliado en Dibulla La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **FISITERAPEUTA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

VIRGINIA MENDOZA

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
C C No. 1.122.409.653
FISIOTERAPEUTA
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
IDENTIFICACION	1.122.409.653
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.500.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	Evaluación y Planificación Terapéutica El objetivo es establecer una línea base y metas funcionales realistas.
	Tratamiento y Técnicas Específicas El objetivo es recuperar, mantener o compensar la función física.
	Entrenamiento Funcional y Uso de Ayudas El objetivo es aplicar los logros físicos a las tareas diarias y al movimiento en el entorno.
	Educación, Promoción y Coordinación El objetivo es asegurar la continuidad de la rehabilitación y la inclusión.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA	VIRGINIA MENDOZA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122409653
RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
UNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
L EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4631369835		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994766018

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900
									$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 178.000	$ 800	$ 0	$ 178.800
												$ 178.000	$ 800	$ 0	$ 178.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																					PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
VIRGINIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO																			230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$ 112240965	$ 7.500	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122409653
RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
NICIPIO.	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
IANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4631369622	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		38			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994765996

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 38.000	$ 900	$ 38.900
									$ 38.000	$ 900	$ 38.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 800	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500
												$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AUP	VCT	IRP
NDOZA DAZA VIRGINIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	26																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	112240965	$ 1.300

PARAFISCALES — DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.800

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
C.C 1.122.409.653

LA SUMA DE:
$3.500.000
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Por concepto de:

Prestación de servicios en el mes de octubre del 2025, en calidad de FISIOTERAPEUTA, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

Atentamente,

VIRGINIA MENDOZA

VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA
C C No. 1.122.409.653
FISIOTERAPEUTA

586

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 103

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	VIRGINIA MARIA MENDOZA DAZA				
Nit	1.122.409.653-0	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000	2025-12-11	2025-12-11
Dirección	CARRERA 18 N. 17 - 12	**Ciudad**	Fonseca - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

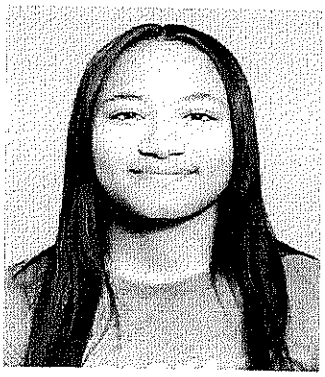
Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 6a28f8d40168b0ce3465732bf0059b4b3f8478a97f28fedd4d8ae0dbc859162e3b931fb83c80331e62abc2c3b862fc7a

562

Hoja de Vida



Datos Personales

NOMBRES:	**Maria Jose**
APELLIDOS:	**Benitez Hernandez**
FECHA DE NACIMIENTO:	22 Agosto 2006
LUGAR DE NACIMIENTO:	Dibulla - La Guajira
IDENTIFICACION:	C.C 1.123.404.538
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN :	Calle 5 Cra4
TELÉFONO:	3234636736
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	Aux. En Enfermería
CORREO:	mariajobenitez912@gmail.com

Formación Académica

Institución Educativa Tecnica Rural Agropecuaria De Mingueo
Bachiller Agropecuario 11°
Mingueo - La Guajira

Corporacion Educativa HUMANAR
Técnico Auxiliar En Enfermería
Riohacha - La Guajira

Referencias Personales

Silvia Agudelo Vaquero
Aux. En Enfermería
Cel: 3043946495
Mingueo - La Guajira

Referencias Familiares

Yonis Antonio Benitez Ladeuth
Conserje
Cel: 3117740410
Mingueo - La Guajira

Yesith Eduardo Benitez Hernandez
Aux. De soldadura
Cel: 3116205862
Mingueo - La Guajira

María José Benitez Hernandez
C.C. 1.123.404.538 de Dibulla

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.404.538



BENITEZ HERNANDEZ

MARIA JOSE

COL F

23 AGO 2006

DIBULLA (LA GUAJIRA)

04 OCT 2024 DIBULLA

04-10-2024

1055999245

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0559992450480O5<<<<<<<<<<
0608222F3410048COL1123404538<8
BENITEZ<HERNANDEZ<<MARIA<JOSE<

570

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Jose
Apellidos: Benitez Hernandez
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cual
No 1123 404 538
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 2006

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18 NOV 2021	Pfizer	FJ1966	Hospital Dibolla	Anny Ruiz	1123407869
	2	13-01 2022	PFIZER	FM2953	ESE HSTJA	Ereida Marbello	40929706
		Julio 13-22	Sinovac	202112358	HSTJA.	Adriana R.	26989333.

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Jose
Apellidos: Benitez Hernandez
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No 1.123.404.538
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 2006

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	5-10-23	22AL148	CMJ
Fiebre Amarilla	Única	5-10-23	213U2C0869	CMJ
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	5-10-23	233ZL002AB	CMJ
	2			
	3			
	4			
	5			
Tos ferina celular	1			
	2			
VPH	1	31-07-20	MSD 203499S	Sta Escuela
	2	26-07-21	MSD 203354	Sta Escuela

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	5-10-23	226H18V00A	CMJ
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual	5-10-23	U5023AA	CMJ
		5-10-23	V009A05	CMJ
Otras				

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Rural Agropecuaria de Mingueo

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según
Resolución No. 264 del 05 de Noviembre del 2002.

Confiere a:

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

Identidicado (a) con T.I o C.C. No. 1.123.404.538 DE DIBULLA

El Título de:

Bachiller Agropecuario

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente
al nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo
Institucional P.E.I. de la Institución.

Oswaldo Pabon J.
Rector (a)

Liliana Baquero M.
Secretario (a)

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro No. 02
Folio No. 273 Registro No. 040 Diploma No. 12
Dado en Mingueo, La Guajira, a los 7 días del mes de Diciembre 2022

Institución Educativa Técnica Rural Agropecuaria de Mingueo

Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución No. 264 del 05 de Noviembre del 2002.

Mingueo - La Guajira

- Acta de Grado -

En el corregimiento de Mingueo, (Dibulla) a los 7 días del mes de Diciembre del año 2022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA RURAL AGROPECUARIA DE MINGUEO, Institución aprobada según Resolución No. 264 del 05 de Noviembre de 2002 en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el Título de Bachilleres Agropecuarios.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, cumpliendo con los requisitos del respectivo proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER AGROPECUARIO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.123.404.538 DE DIBULLA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 040 de fecha Diciembre 7 de 2022 que consta de 111 estudiantes y que comienza con el nombre de JERSON ACOSTA BOLIVAR y se cierra con el nombre de ARNOLD DAVID VILLAR RODRÍGUEZ.

Firmada y sellada por OSWALDO PALENCIA JIMÉNEZ (Rector) y JUANA BAQUERO REDONDO (Secretaria).

Dada en Mingueo, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2022.

FIRMADO

Oswaldo Palencia J.

OSWALDO PALENCIA JIMENEZ
C.C. No. 84.079.479 de Riohacha
Rector (a)

Juana Baquero R.

JUANA BAQUERO REDONDO
C.C. No. 40.917.416 de Riohacha
Secretario (a)

Anotado al Folio No. 273 Registro No. 040 Numeral 12

La República de Colombia
y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR

FILIAL RIOHACHA
Personería Jurídica 286 de marzo 26 de 1.999
Acuerdo No. 00381 de Diciembre 12 de 2.016 Ministerio de Salud y Protección Social

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Teniendo en cuenta que:

María José Benítez Hernández

T.I. 1.123.404.538 Dibulla

Terminó satisfactoriamente los estudios teórico-Prácticos en salud, correspondientes al programa Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, con una duración total de 1.800 horas, otorga el presente certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

En fé de lo cual firmamos y sellamos este certificado en Riohacha - La Guajira
A los 12 días de Julio de 2.024

Dirección Académica

Dirección Administrativa

Coordinación de Programa

Original debe llevar sello seco y en alto relieve de la Institución para su validez

574

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR
FILIAL RIOHACHA

Personería Jurídica 286 de marzo 1.999
Acuerdo No. 00381 de Diciembre 12 de 2.016 del Ministerio de salud y Protección Social

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No 63012024B25

Reunidos en la sede de la *Corporación Educativa Humanar Filial Riohacha*, entidad educativa sin ánimo de lucro, los abajo firmantes en calidad de Director Académico, Director Administrativo, Coordinador de Programa y Representante Legal, dejamos constancia que una vez revisados los libros correspondientes encontramos.

Que: MARÍA JOSÉ BENÍTEZ HERNÁNDEZ

T.I. No. 1.123.404.538 DE DIBULLA

Cumplió con todos los requisitos teóricos prácticos correspondientes al programa TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, Con una duración de 1.800 horas, decide en consecuencia otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL que acredita al egresado para ejercer el oficio de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA que lo habilita para desarrollar este oficio.

Se Firma esta acta en Riohacha La Guajira, a los 12 días del mes de Julio del año 2.024

DIRECTOR ACADEMICO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

COORDINADOR

REPRESENTANTE LEGAL

Para su validez debe llevar sello seco de seguridad

525

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR

FILIAL - RIOHACHA

PERSONERIA JURIDICA N° 286 DE 1999

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

OTORGA A:

MARÍA JOSÉ BENÍTEZ HERNÁNDEZ

MENCIÓN DE HONOR

EN DISTINCIÓN POR

EXCELENCIA ACADÉMICA

DADO EN RIOHACHA - LA GUAJIRA, JULIO 12 DEL 2024

DIRECCIÓN ACADEMICA

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR

FILIAL - RIOHACHA

PERSONERIA JURIDICA Nº 286 DE 1999

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUADA

CERTIFICA QUE:

MARÍA JOSÉ BENÍTEZ HERNÁNDEZ

CC: 1.123.404.538 Dibulla

ASISTIÓ AL CURSO:

CÓDIGO BLANCO

CON DURACIÓN DE 8 HORAS

REALIZADO EN RIOHACHA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2024

DIRECTOR

SELLO SECO DE SEGURIDAD

DOCENTE

54

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1123404538

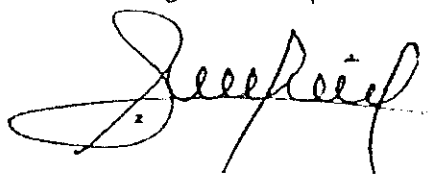
Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

99617565 - 05/09/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9124003033493TI1123404538C.

5 7 6

REGIONAL VALLE

EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

CERTIFICA

Que MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1123404538 de Dibulla, realizó y aprobó el curso de ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Guadalajara De Buga. a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Subdirector (E) CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91240030334937T1123404538E

52

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1123404538

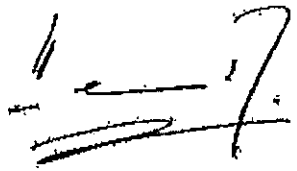
Cursó y aprobó la acción de Formación

ORIENTACION DEL PROYECTO DE VIDA CON EL USO DE ESTRATEGIAS INSPIRADORAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dibulla, a los treinta (30) dias del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

92158935 - 30/08/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002797320TI1123404538C.

580

REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1123404538 de Dibulla, realizó y aprobó el curso de ORIENTACION DEL PROYECTO DE VIDA CON EL USO DE ESTRATEGIAS INSPIRADORAS con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Dibulla. a los treinta (30) dias del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002797320T1112340453SE.

Gobernación de La Guajira

RESOLUCIÓN N° - - 2275 DE 2024

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESION U OCUPACION DEL AREA DE LA SALUD."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, en el uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en general las que le confiere la Ley 715 de 2001, la Ley 1164 de 2007 y en especial las conferidas por el Decreto No. 1352 del 2000 y,

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y sus decretos reglamentarios, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud y que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Que de acuerdo con el Decreto No. 1352 del 2000, el cual define la Competencia para la autorización del ejercicio profesional, el cual establece: *"Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional."*

Que **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ,** con la cédula de ciudadanía **No. 1.123.404.538 expedida en Dibulla,** ha solicitado autorización del ejercicio como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según título que le otorgó **LA CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR,** mediante Acta de Grado No 63012024B25 Registro de diploma - Libro - Folio - de fecha 12 de julio de 2024.

Que el centro de formación cuenta con autorización oficial según Personería Jurídica 286 de marzo 26 de 1999, Resolución No. 049 de marzo 23 de 2001 Secretaria de Educación de La Guajira, Acuerdo No. 0396 de Noviembre 13 de 2009 del Ministerio de la Protección Social

Que la Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira, de acuerdo con las disposiciones legales remitió los documentos allegados por el Ciudadano (a), **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ,** con la cédula de ciudadanía **No. 1.123.404.538 expedida en Dibulla,** para su estudio por parte de la Oficina de Jurídica y la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control del área de Desarrollo Institucional.

Que se hace necesario en cumplimiento de la normatividad legal vigente, autorizar para ejercer como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** a **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ,** con la cédula de ciudadanía **No. 1.123.404.538 expedida en Dibulla,** en todo el territorio nacional.
Que con fundamento en lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO - Autorizar a **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ,** con la cédula de ciudadanía **No. 1.123.404.538 expedida en Dibulla,** para ejercer como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud-RETHUS para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de la Guajira, el 02 DIC 2024

YILKA SHALIMAR DIAZ PALACIO
Secretaria de Salud Departamental de La Guajira

Proyectó: Luz Mery García Contreras – Técnico de apoyo a la gestión Documental y administrativa
Revisó: Samia Sanna Brito Rodríguez – Abogada Contratista – Oficina Jurídica SSDG
Aprobó: Tacha Brito Frías – Director Técnico de Desarrollo Institucional

Resultado General -2025-04-07-5:04:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1123404538	MARIA	JOSE	BENITEZ	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1123404538 registra La siguiente información:

2025-04-07-5:04:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-12-02	2275	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1123404538
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	BENITEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	DIBULLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/28/2025 23:07:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

584

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:10:57 PM horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123404538**
Apellidos y Nombres: **BENITEZ HERNANDEZ MARIA JOSE**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.oraio-ato@policia.gov.co

585

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de agosto de 2025, a las 23:13:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123404538
Código de Verificación	112340453825082823131 1

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

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

HERNÀN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

5 Fb

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 257587463

PIB
20:41:39
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 06 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123404538:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

589

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.404.538**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Firma de GRUPO AVAL

583

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141145370910

(415)7707212489984(8020) 000014114537091 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1123404538 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 25 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesion iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1123404538	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Dibulla 090

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENITEZ	HERNANDEZ	MARIA	JOSE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Dibulla 090

41. Dirección principal: CL 7 # 3

42. Correo electrónico: mariajobenitez911@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
446017	3234636736	3244122995

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	46. Código	47. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	20241101						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 11 - 23 / 15 : 35: 39

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: BENITEZ HERNANDEZ MARIA JOSE

965. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 23-11-2024 03:50:39PM

Certificación
Bancaria

Viernes, 06 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1123404538, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros - A la mano	52o754o5711	2024-12-06	ACTIVO	[illegible]

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 0100 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España 34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & SPO.

Bancolombia

590

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 06 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ**, identificado con CC. **1.123.404.538**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52675465711	2024/12/06	ACTIVA

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

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225. correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

FLORECER

CONTRATO No: 1762 PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS PESOS ($5.400.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.123.404.538, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

María Jose Benitez H
MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ
C C No. 1.123.404.538
AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ
IDENTIFICACION	1.123.404.538
VALOR DEL CONTRATO	$ 5.400.000
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	COLABORACIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO El auxiliar de enfermería actúa como un apoyo constante para los terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.)
	SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA CLÍNICA Como personal de contacto más frecuente, el auxiliar es crucial para la detección temprana de problemas
	APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL proporcionr un acompañamiento constante que es vital para la motivación y la integración social del paciente
	APOYO EN TRASPORTE Realizar acompañamiento al usuario en el traslado o transporte de los beneficiarios del programa

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ	María Jose Benitez H

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123404538
RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ
UNICIPIO:	DIBULLA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	DIBULLA	TELÉFONO:	9999999
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
LSA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631341787	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765560

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 227.800	$ 1.300	$ 229.100
									$ 227.800	$ 1.300	$ 229.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 178.000	$ 1.100	$ 0	$ 179.100
												$ 178.000	$ 1.100	$ 0	$ 179.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ENTEZ HERNANDEZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO																		

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	12340453	$ 7.500

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123404538
RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ
NICIPIO:	DIBULLA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	DIBULLA	TELÉFONO:	9999999
IANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
E SA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E CONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631341574	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			43				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994765547

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100
									$ 38.000	$ 1.100	$ 39.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 600	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500
												$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
								$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
BENITEZ HERNANDEZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	26																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	112340453	$ 1.300

PARAFISCALES CCF DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 71.000

FUNDACIÓN FLORECER
BIENESTAR Y DESARROLLO GUAJIRO

FUNDACION FLORECER B.D.G

NIT 900778696 - 1

DEBE A:

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

C.C 1.123.404.538

LA SUMA DE:

$1.800.000

"UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS"

Por concepto de:
Las actividades desempeñadas desde el día 25 septiembre al 25 de octubre del 2025, en calidad de Auxiliar en Enfermería, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad en condición de discapacidad en el municipio de Dibulla, La Guajira.

Consignar en la cuenta de ahorros

52675465711

Atentamente,

María Jose Benitez H

MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ

C.C: 1.123.404.538

AUX. EN ENFERMERIA

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 06 de diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ**, identificado con CC. **1.123.404.538**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52675465711	2024/12/06	ACTIVA

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

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

598

FUNDACION FLORECER
BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 99

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ				
Nit	1.123.404.538-2	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 7 No 3 -124 MINGUEO	**Ciudad**	Dibulla - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: 15e81bfc60847c42d5402a0257a095453e86e96356db1d780b8e5260d8d80bd6clb75e6f856b8c1b9c1fb0e4ecb115ca

599

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HERNANDEZ	ARANDA	METZI LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C ● C.E ○ PAIS No. 1.193.154.543

SEXO

F ● M ○

NACIONALIDAD *PAÍS*

COL. ● EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 11 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO zona bananera (magdalena)

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 No 8-35

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO DIBULLA (Mingueo)

TELÉFONO 3002117450 EMAIL metzih98@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MULTIACTIVA SERVICIOS SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	multiactivaservicios@gmail.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5398812	DÍA 01 MES 01 AÑO 2010	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SERVICIO AL CLIENTE	VENTAS	carrera 22 # 28-06

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

601

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	04
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	06
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

12

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

602

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.193.154.543
HERNANDEZ ARANDA

APELLIDOS

METZI LILIANA

NOMBRES

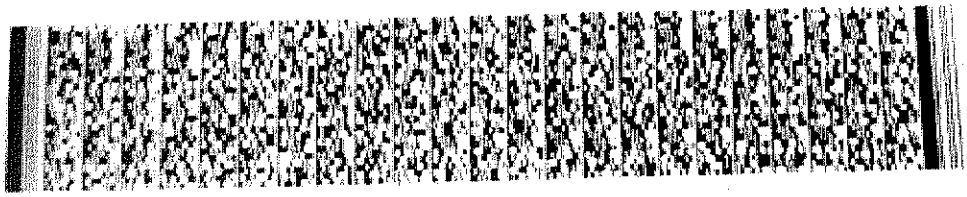




FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1998
ZONA BANANERA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-MAY-2017 ZONA BANANERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-2108600-00910732 F-1193154543-20170607 0055669319A 1 48880776

República de Colombia

La Institución

Institución Educativa Rural Agropecuaria de Aluguco

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 264 del 05 de Noviembre del 2002

Confiere a:

Metsi Liliana Hernández Aranda

Identificada con la cedula No. 1193154543 de la zona bananera

El Título de:

Bachiller Agropecuario

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución

Rector (a) Secretario (a)

Registrado en el Correo Interno del Plantel, en el Libro No. 01
Folio No. 208 Registro No. 030 Diploma No. 1025
Dado en Aluguco - La Guajira, a los 14 días del mes de Diciembre de 2018

SENA
REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1193154543 de Zona Bananera, realizó y aprobó el curso de ELABORACIÓN DE ARTÍCULOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS APLICANDO TÉCNICAS DE FIGURACIÓN Y/O TÉCNICAS DE ARMADO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Dibulla, a los veintiun (21) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9ZZZ00095069YOC1193154543E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1193154543

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dibulla, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
Subdirector
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

92093135 - 11/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada con el registro electrónico que se encuentra en la página web http://autenticidad.sena.edu.co, bajo el número 9524061279713862211933454345.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA

Con Cedula de Ciudadania No. 1193154543

Cursó y aprobó la acción de Formación

TINTURA DE FIBRAS NATURALES PARA PRODUCCIÓN ARTESANAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dibulla, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

58932683 - 12/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95230018868""CCH1931543436".

607

MULTIACTIVA SERVICIOS S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS
LICENCIA No 21-579246-12
NIT 901049680-9

CERTIFICACION LABORAL

El representante legal de **MULTIACTIVA SERVICIOS S.A.S** certifica que el señor (a) **METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA**, identificada con la cedula de ciudadanía **No 1.193.154.543** expedida en Barrancabermeja Santander laboro en esta empresa desde el 10 de febrero del 2022 hasta el 30 de junio del 2023, desempeñando el cargo de **SERVICIO AL CLIENTE Y VENTAS**, quien cumplió con todas sus obligaciones y labores asignadas.

La presente se firma y se expide en Santa Marta, a los 5 días de julio del 2023.

Atentamente,

JHON FREDY OSORIO USUGA
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 1078578804
TELÉFONO 3134669419

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:14:55 AM horas del 29/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cedula de Ciudadanía N° **1193154543**
Apellidos y Nombres: HERNANDEZ ARANDA METZI LILIANA

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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que revisado la BASE DE DATOS [illegible] el ciudadano(a) identificado(a) con [illegible] No. **1193154543**, Apellidos y Nombres **HERNANDEZ ARANDA METZI LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La Policía Nacional de Colombia en uso de sus facultades legales otorgadas a **METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA**, con NUIP **1193154543** y sin antecedentes registrados hasta la fecha del presente certificado, en cumplimiento de lo [illegible] por medio de la cual [illegible] no registra antecedentes judiciales ni requerimientos judiciales vigentes a nivel nacional, por lo anterior se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible].

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

[illegible]

610

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de agosto de 2025, a las 09:13:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193154543
Código de Verificación	119315454325082909135 9

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279399748

PIB
09:12:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de .Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193154543:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

FLORECER

CONTRATO No: 1755 PRESTACION DE SERVICIO COMO ARTESANA
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: METZI LILIANA HERNANDEZ
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y, **METZI LILIANA HERNANDEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.193.154.543, domiciliado en Fonseca La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **ARTESANA** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 DE SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista y dependiendo de los eventos direccionados por las diferentes EPS. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.

FLORECER

DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Fonseca La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 del mes de Septiembre 2025, en la ciudad de Fonseca la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

METZI LILIANA HERNANDEZ
C C No. 1.193.154.543
ARTESANA
CONTRATISTA

FLORECER

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	METZI LILIANA HERNANDEZ
IDENTIFICACION	1.193.154.543
VALOR DEL CONTRATO	$ 5.100.000
FECHA DE INICIO	25 DE DICIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DE DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
1 R EHABB I L I TACION BASADA EN LA COMUNIDAD RBC	**Desarrollo de Habilidades Motoras y Coordinación** Estas actividades se enfocan en la destreza manual, la coordinación ojo-mano y el fortalecimiento muscular, adaptando las herramientas y técnicas según la discapacidad
	Estimulación Cognitiva y Planificación El proceso artesanal requiere de pasos lógicos, resolución de problemas y seguimiento de instrucciones, lo que beneficia las funciones cognitivas
	Desarrollo Social y Emocional (Psicosocial) El arte y la artesanía son vehículos de expresión y herramientas para la interacción y el fortalecimiento de la autoestima
	Habilidades de Emprendimiento y Comercialización Para promover la autonomía económica y la inclusión labora

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	
METZI LILIANA HERNANDEZ	Metzi Hernandez Aranda

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

…TIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193154543
…O RAZÓN SOCIAL:			METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA
…UNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
…N	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
…RTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
…RESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
…E PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
…TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631329681	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994765514

TOTAL APORTES A PENSIÓN

…IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000
…ES:										$ 227.800	$ 1.200	$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD

…IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
…ES:													$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

…IGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
…ES:									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
HERNANDEZ ARANDA METZI LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO

NOVEDADES: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, COR, VSP, VST, SLN, COM, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP (no entries).

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$ 119315454	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193154543
RAZÓN SOCIAL:			METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA
NICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631329272	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			42		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994765503

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
S:	230301-PORVENIR	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000
										$ 38.000	$ 1.000	$ 39.000

TOTAL APORTES A SALUD

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S:	CCFCSS- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 800	$ 0	$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500
													$ 29.700	$ 800	$ 0	$ 30.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S:	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
									$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																					PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
HERNANDEZ ARANDA METZI LILIANA	1-INDEPENDIENTE	2-CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.423.500		NO	26															230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	CCFCSS-CAJACOPI EPS S.A.S	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	119315454	$ 1.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.900

IPS FLORECER

NIT 900 778 696-1

DEBE A:

METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA

C.C 1.193.154.543

LA SUMA DE:

$1.700.000

"UN MILLON SETECIENTOS MIL DE PESOS"

Por concepto de:
las actividades desempeñadas desde el día 25 de septiembre al 25 de Octubre del 2025, en calidad de ARTESANA, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

Consignar en la cuenta de ahorro

Atentamente,

Metzi Hernandez Aranda

METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA

C.C: 1.193.154.543

ARTESANA

613

FUNDACION FLORECER BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 111

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	METZI HERNANDEZ ARANDA				
Nit	1.193.154.543-0	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000		
Dirección	CALLE No 10-30 APT 1 MINGUEO	**Ciudad**	Dibulla - Colombia	2025-12-11	2025-12-11

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	1,700,000.00	1,700,000.00

Valor en Letras:
Un millón setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-11 por $ 1,700,000.00

Total Bruto	1,700,000.00
Total a Pagar	1,700,000.00

Observaciones:
PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO ARTESANA CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: e250652218866e7b704f7cbcd8bb65f4f0156d5f335e2ab8f16828f9597bd6584e77d684c0882eb87c0dabac8081822e

FUNDACIÓN FLORECER
BIENESTAR Y DESARROLLO GUAJIRO

EJECUCIÓN FINANCIERA

CONTACTOS: Calle 13 Número 20 – 71 barrio el centro de FONSECA – LA GUAJIRA
Teléfono: 7756235 Cel: 3015151569, Email: florecerfun@gmail.com



FUNDACION FLORECER BDG
NIT 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia
Florecerfun@gmail.com

No. FFS 3

				Fecha y hora comprobante	Fecha de Vencimiento
Señores	MUNICIPIO DE DIBULLA				
NIT	825.000.134-1	**Teléfono**	(605) 7200315 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 6 No 3 36	**Ciudad**	Dibulla - Colombia	2025-12-09	2025-12-09

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA 1 AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.	1.00	194,553,333.00

Total ítems: 1

Total Bruto	194,553,333.00
Total a Pagar	194,553,333.00

Valor en Letras:
Ciento noventa y cuatro millones quinientos cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-09 por $ 194,553,333.00

Observaciones:

Este es un borrador de la factura para fines informativos. No reemplaza la factura de venta ni el documento equivalente.

FUNDACION FLORECER

ITEM	DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	NIT	TOTAL	INICIO	FINAL	OBLIGACION OCTUBRE	GIRADO	SALDO POR PAGAR
1.1	COORDINADOR GENERAL	MARIA MARGARITA ROMERO	1.120.743.521	13.500.000	25/09/2025	24/12/2025	4.500.000	4.500.000	-
1.2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VANESA MARIA GONZALEZ CUISMAN	1.118.851.234	5.400.000	25/09/2025	24/12/2025	1.800.000	1.800.000	-
1.2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARIA JOSE BENITEZ HERNANDEZ	1.123.404.538	5.400.000	25/09/2025	24/12/2025	1.800.000	1.800.000	-
1.2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	GEILYS ELIEN MARTINEZ MEJIA	1.123.407.592	5.400.000	25/09/2025	24/12/2025	1.800.000	1.800.000	-
1.3	NUTRICIONISTA	MIKEL HENAO MEJIA	1.006.791.175	9.900.000	25/09/2025	24/12/2025	3.300.000	3.300.000	-
1.4	FISIOTERAPEUTA	MAYERLIS TORRES PEINADO	1.066.713.837	10.500.000	25/09/2025	24/12/2025	3.500.000	3.500.000	-
1.4	FISIOTERAPEUTA	VIRGINIA GUTIERREZ	1.122.409.653	10.500.000	25/09/2025	24/12/2025	3.500.000	3.500.000	-
1.5	PSICOLOGÍA	SERGIO LUIS LOAIZA GIOVANETTY	1.118.874.843	10.500.000	25/09/2025	24/12/2025	3.500.000	3.500.000	-
1.5	PSICOLOGÍA	KARINA GUEVARA PATERNINA	64.585.844	10.500.000	25/09/2025	24/12/2025	3.500.000	3.500.000	-
1.6	TRABAJADORA SOCIAL	ANDREA CAROLINA SIERRA MARQUEZ	1.065.662.511	9.000.000	25/09/2025	24/12/2025	3.000.000	3.000.000	-
1.7	EDUCADOR ESPECIAL	MARVELUZ YANCIN RIVADENEIRA	40.925.602	9.000.000	25/09/2025	24/12/2025	3.000.000	3.000.000	-
1.7	EDUCADOR ESPECIAL	LIDA PATRICIA CASTILLO OSPINO	39.069.845	9.000.000	25/09/2025	24/12/2025	3.000.000	3.000.000	-
1.8	FONOAUDIOLOGIA	AMERICA PARDO	37.557.669	9.900.000	25/09/2025	24/12/2025	3.300.000	3.300.000	-
1.9	TERAPEUTA OCUPACIONAL	MAYERLIS DAZA BRITO	1.122.406.932	9.900.000	25/09/2025	24/12/2025	3.300.000	3.300.000	-
1.10	ARTESANOS	METZI LILIANA HERNANDEZ ARANDA	1.193.154.543	5.100.000	25/09/2025	24/12/2025	1.700.000	1.700.000	-
1.11	PEDIATRA	DIDIER RAMIRO REY TIRADO	1.118.834.264	9.400.000	25/09/2025	24/12/2025	4.700.000	4.700.000	-
1.12	ORTOPEDISTA	CARLOS ANDRES MONTERO MARULANDA	17.958.529	9.400.000	25/09/2025	24/12/2025	4.700.000	4.700.000	-
2.1	PLANILLEROS	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	100.000	25/09/2025	24/12/2025	100.000	100.000	-
2.2	RESMA PAPEL TAMAÑO OFICIO	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	210.000	25/09/2025	24/12/2025	210.000	210.000	-
2.3	RESALTADORES	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	150.000	25/09/2025	24/12/2025	150.000	150.000	-
2.4	LAPICEROS (CAJA)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	14.000	25/09/2025	24/12/2025	14.000	14.000	-
2.5	CARTULINA	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	500.000	25/09/2025	24/12/2025	500.000	500.000	-
2.6	MARCADOR	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	1.500.000	25/09/2025	24/12/2025	1.500.000	1.500.000	-
2.7	BLOCK DE COLORES	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	1.400.000	25/09/2025	24/12/2025	1.400.000	1.400.000	-
2.8	TEMPERAS	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	1.290.000	25/09/2025	24/12/2025	1.290.000	1.290.000	-
2.9	CAJA DE COLORES	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	3.600.000	25/09/2025	24/12/2025	3.600.000	3.600.000	-
2.10	INSUMO DIDACTICO (ARMATODO, ROMPECABEZAS, LOTERIA, CUENTOS INFANTILES, ULA ULA, ETC)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	4.500.000	25/09/2025	24/12/2025	4.500.000	4.500.000	-
2.11	INSUMOS FISIOTERAPIA GEL, BANDAS FRIAS, BARRAS, VELAS AROMATIZADAS, ACEITES, ETC	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	3.600.000	25/09/2025	24/12/2025	3.600.000	3.600.000	-
2.12	INSUMOS (REGLETAS, BLOQUES LÓGICOS, ETC)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	3.600.000	25/09/2025	24/12/2025	3.600.000	3.600.000	-
2.13	INSUMOS PARA EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN (BAJA LENGUAS, PITILLOS, GLOBOS, PITOS, BURBUJEROS, MASAJEADORES LINGUALES, ETC)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	6.600.000	25/09/2025	24/12/2025	6.600.000	6.600.000	-
2.14	INSUMOS PARA EJERCICIOS DE MASTICACIÓN (GELATINA, LECHE CONDENSADA, MERMELADA, CHUPETAS	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	4.500.000	25/09/2025	24/12/2025	4.500.000	4.500.000	-
2.15	PAQUETE DE AYUDA ALIMENTARIA INCLUYE: (ARROZ 2 KL), LENTEJA (1 LB), FRIJOL(1 LB) , ACEITE (3LTS), PANELA(2), SAL (1LB), AZUCAR (1KL), PASTAS (1 KL), AVENA (1 LB), LECHE EN POLVO (1 KL), HARINA (1 LB), ATUN (2), CARTON DE HUEVO (24 UNIDADES)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	144.000.000	25/09/2025	24/12/2025	48.000.000	48.000.000	-
2.16	CAMISUETER TIPO POLO EN POLIESTER BORDADO CON LOGOS INSTITUCIONALES	WALID BASSAN SABIN MHANNA	1.065.622.284	935.000	25/09/2025	24/12/2025	935.000	858.000	77.000
3.1	ALMUERZO Y/O CENA ESPECIAL: (Filete de pechuga en salsa bechamel con champiñones- Lomo de cerdo en salsa de mora - arroz de maiz tierno - ensalada Mixta con frutos secos-Pure de Papa.) Y/O (Filete de pechuga en salsa Blanca-Lomo de Cerdo en salsa de maracuya- Arroz verde-ensalada Primavera- Pure de Papa) Incluye bebida con postre	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	10.500.000	25/09/2025	24/12/2025	3.500.000	-	3.500.000
3.2	Refrigerio: (sandwich gratinado de pollo + una bebida en caja tetra pack + una fruta	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	4.500.000	25/09/2025	24/12/2025	1.500.000	-	1.500.000
3.3	ALQUILER DE MESAS CON MANTELES	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	750.000	25/09/2025	24/12/2025	250.000		250.000
3.4	ALQUILER DE SILLAS	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	600.000	25/09/2025	24/12/2025	200.000		200.000

3.5	Sonido Profesional (12 cabinas de audio SOUNDKING, 4 Sub 2*18, sistema de monitores, 2 sidefill, cableado, parales,) SERVICIO DE TARIMA (Incluye faldellin y escalera), SERVICIO DE PLANTA ELECTRICA 75KVA (Generador de energia de 75 kva más operario), TRANSPORTE DE CARGA (Transporte tipo camion para traslado de carga y equipos para evento.) y SERVICIO DE REFLECTORES (De luces led.)	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	15.641.000	25/09/2025	24/12/2025	5.213.667		5.213.667
3.6	Show de globoflexia y pintucaritas	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	2.000.000	25/09/2025	24/12/2025	666.667		666.667
3.7	Presentador del evento	EDILBERTO VITAL	9.314.144	350.000	25/09/2025	24/12/2025	116.667	-	116.667
3.8	Manifestaciones de expresiones artisticas: presentaciones de grupos de musica floclorico locales, en el marco del dia de la discapacidad	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	14.000.000	25/09/2025	24/12/2025	4.666.667		4.666.667
4.1	ALQUILER DE VEHICULOS (INCLUYE COMBUSTIBLE Y CONDUCTOR)	JHON ELFRIN REDONDO MARTINEZ	1.123.411.435	34.500.000	25/09/2025	24/12/2025	11.500.000	11.500.000	-
4.1	ALQUILER DE VEHICULOS (INCLUYE COMBUSTIBLE Y CONDUCTOR)	WILLIAN ALEJANDRO DIAZ VILLAR	1.082.899.306	34.500.000	25/09/2025	24/12/2025	11.500.000	11.500.000	-
4.1	ALQUILER DE VEHICULOS (INCLUYE COMBUSTIBLE Y CONDUCTOR)	RAFAEL JOSE ZARATE	1.122.816.516	34.500.000	25/09/2025	24/12/2025	11.500.000	11.500.000	-
4.2	REFRIGERIOS INCLUYE JUGO TETRA PACK, EMPANADA O DEDITO Y FRUTA	CLAUDIA ZARATE TORRES	56.058.033	72.000.000	25/09/2025	24/12/2025	24.000.000	24.000.000	-
4.3	ARRIENDOS (servicios publicos y adecuaciones entre otras)	ANONILSON ZAMBRANO RANGEL	17.830.267	15.510.000	25/09/2025	24/12/2025	5.170.000	5.170.000	-
4.3	ARRIENDOS (servicios publicos y adecuaciones entre otras)	DORAMINTA CAMPO REDONDO	26.965.877	15.510.000	25/09/2025	24/12/2025	5.170.000	5.170.000	-
		TOTAL		583.660.000			219.352.667	203.162.000	16.190.667

ELABORÓ: JAIRO PALACIO CAMPO
CONTADOR

625

FUNDACIÓN FLORECER
BIENESTAR Y DESARROLLO GUAJIRO

LOGÍSTICA DE TRANSPORTE *(CONTRATO, CUENTA DE COBRO Y PAGO PARCIAL, SOAT, TECNOMECÁNICA, TARJETA DE PROPIEDAD Y HOJA DE VIDA DEL CONDUCTOR)*

CONTACTOS: Calle 13 Número 20 – 71 barrio el centro de FONSECA – LA GUAJIRA
Teléfono: 7756235 Cel: 3015151569, Email: florecerfun@gmail.com

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	10 de septiembre de 1988
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.082.899.306. de Santa Marta
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Barrio San Martin
TELÉFONO:	3016808364
E-MAIL:	wialdivi10@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

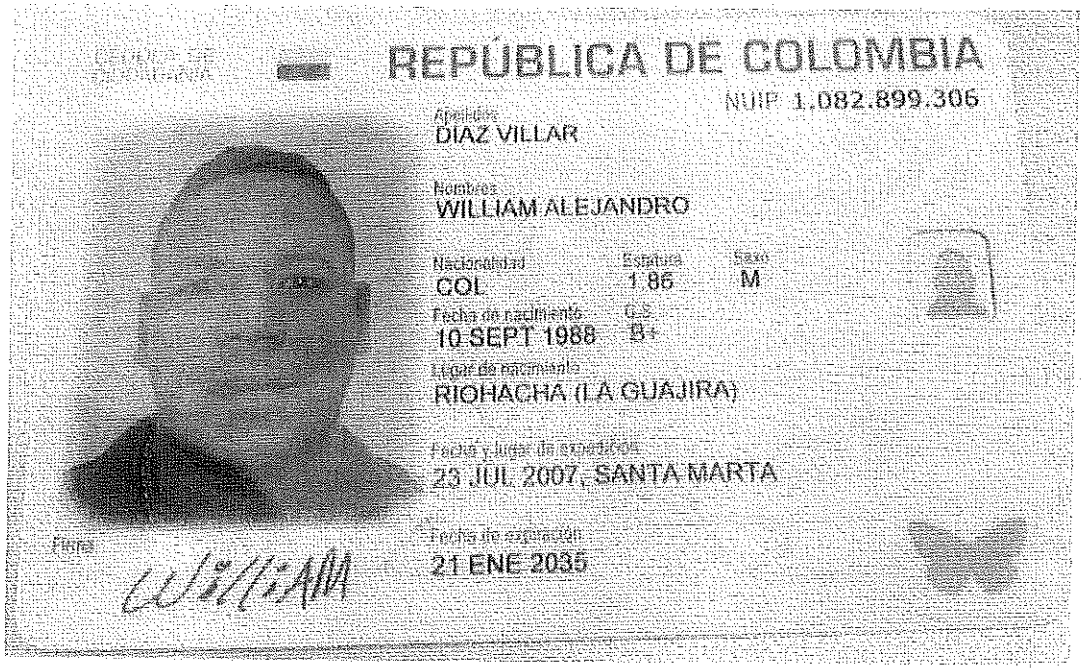
Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne.

Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto y un enfoque social.

FORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO: Simón Bolívar Santa Marta | **BACHILLERATO ACADÉMICO**
2007

Técnico: Técnico en formación turística
2007



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.899.306

Apellidos
DIAZ VILLAR

Nombres
WILLIAM ALEJANDRO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.86

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 SEPT 1988

G.S.
B+

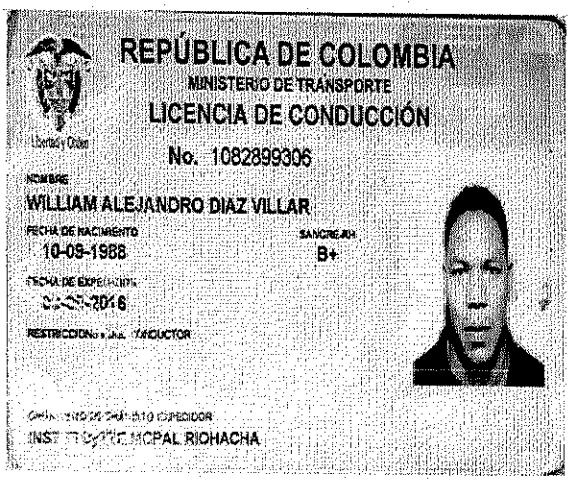
Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
23 JUL 2007, SANTA MARTA

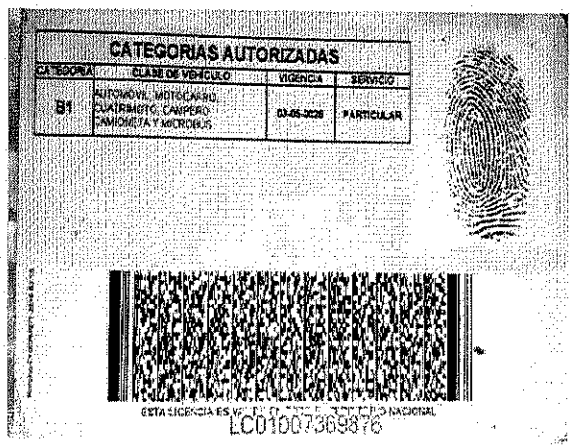
Fecha de expiración
21 ENE 2035

Firma

626



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1082899306
NOMBRE
WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR
FECHA DE NACIMIENTO
10-09-1988
SANGRE/RH
B+
FECHA DE EXPEDICIÓN
[illegible]-2016
RESTRICCIONES Y/O CONDUCTOR
INSTITUTO MCPAL RIOHACHA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	03-05-2026	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01007369876

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

Seguros mundial

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	11	3	2025	11	4	2026	11	3

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
93422535 - 613829139	FHO668	AUTOMOVILES FAMILIARES	PARTICULAR	1600	2010

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	CHEVROLET	COUPE

LÍNEA VEHÍCULO: AVEOEMOTION

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F16D34296511	F16D34296511	NA	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
WILLIAM DIAZ VILLAR	3016808364	CC	1082899306	ENVIGADO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	93422535	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
52	$ 442.500	$ 230.100	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 675.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

628

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184939437

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CHECKAR

NIT: 900121940

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-076-001

Fecha de expedición: 2025/10/29

Fecha de vencimiento: 2026/10/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: FHO668

CLASE: AUTOMOVIL

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2010

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1600

NRO. MOTOR: F16D34296511

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: AVEO EMOTION

COLOR: PLATA ESCUNA

NOMBRE PROPIETARIO: WILLIAM A. DIAZ V.

FIRMA DEL RESPONSABLE

SANTIAGO ALCALA CANTILLO

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021618604

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
FHO668	CHEVROLET	AVEO EMOTION	2010

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.600	PLATA ESCUNA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
AUTOMOVIL	COUPE	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
F16D34296511	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GATJ2368AB188126	N	******	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

DIAZ VILLAR WILLIAM ALEJANDRO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1082899306

630

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	**WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR**
IDENTIFICACION	1.082.899.306
VALOR DEL CONTRATO	$ 34.500.000
FECHA DE INICIO	35 SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE FINALIZACION	24 DICIEMBRE 2025

Línea	Actividad
	• ALQUILER DE VEHICULOS (INCLUYE GASOLINA Y CONDUCTOR) • CONTAR CON DOCUMENTOS, SOAT Y TECNOMECANICA AL DIA • REALIZAR TRANSPORTE EN ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE DIBULA SEGÚN CRONOGRAMA

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE DOCUMENTO	FIRMAS
JAINNYS COBO LOPEZ	C.C. 1.120.742.708	
WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR	C.C 1.082.899.306	

FUNDACION FLORECER B.D.G
NIT: 900778696

DEBE A:

WILLIAN ALEJANDRO DIAZ VILLAR
C.C 1.082.899.306

LA SUMA DE: $11.500.000
ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Por concepto de:
las actividades desempeñadas desde el día 25 de septiembre al 25 de octubre del 2025,en calidad de ALQUILER DE VEHICULO Y TRANSPORTE, realizadas en la rehabilitación basada en la comunidad.

Atentamente,

WILLIAN ALEJANDRO DIAZ VILLAR
C.C 1.082.899.306

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082899306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR
CIUDAD-MUNICIPIO	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	MINGUEO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5168228311	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			141		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996214060

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.200	$ 0	$ 227.800	$ 20.200	$ 248.000
SUBTOTALES:											**$ 227.800**	**$ 20.200**	**$ 248.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 15.600	$ 0	$ 178.000	$ 15.800	$ 0	$ 193.800
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 15.800**	**$ 0**	**$ 193.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 700	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	PLANILLA PILA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	1082899306	DIAZ VILLAR WILLIAM ALEJANDRO	03-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	01																

N°	PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	$ 108289930	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 450.000

CONTRATO No: 1757 PRESTACION DE SERVICIO ALQUILER DE VEHICULO Y TRANSPORTE
FECHA: DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE 2025
CONTRATISTA: WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR
CONTRATANTE: FUNDACION FLORECER B.D.G
VALOR DE CONTRATO: TERINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($34.500.000)

DAVID TORRES VELASQUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **C.C. 17.849.644** de Fonseca La Guajira, actuando como Representante Legal de FUNDACION FLORECER B.D.G identificada con NIT 900778696-1 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y **WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.082.899.306, domiciliado en DIBULLA La Guajira, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, como **ALQUILER DE VEHICULO Y TRANSPORTE ALQUILER DE VEHICULOS (INCLUYE GASOLINA Y CONDUCTOR)** en el Convenio de Asociación No.014 de 2025, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**", el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA.- DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de un (3) meses, contados a partir del 25 de SEPTIEMBRE del 2025, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **TERCERA.- VALOR**: El valor del presente contrato en mutuo acuerdo será por actividades realizadas de acuerdo al acta firmada establecida por el contratista. **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado así: Se realizara el pago los dias (15) primeros días del mes, Este se pagará por medio de cuenta de cobro que deberá entregar del 1° al 3 de cada mes con los siguientes anexos: 1. Cuenta de Cobro. 2. Relación o informe de actividades. **QUINTA.- OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliar al conductor del vehiculo a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones y administradora de riesgos profesionales tal como lo indica el Art. 15 de la Ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 15 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y entregará un paz y salvo cada semana después de verificar que lo pactado en el acta se esté llevando de conformidad y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con el contratista. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** El profesional deberá mantener el debido secreto profesional de los datos profesionales e información del usuario durante su relación contractual con esta entidad.
DECIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Dibulla La Guajira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, El 25 día del mes de SEPTIEMBRE 2025, en la ciudad de Dibulla la Guajira.

DAVID TORRES VELASQUEZ
C.C. 17.849.644
Representante Legal
FUNDACION FLORECER B.D.G
Nit 900778696-1
CONTRATANTE

WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR
C C No. 1.082.899.306
ALQUILER DE VEHICULO Y TRANSPORTE
CONTRATISTA

635

FUNDACION FLORECER
BDG
Nit 900.778.696-1
CALLE 13 No 20 71
Tel: 3114172501
Fonseca - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 138

Proveedor	WILLIAM ALEJANDRO DIAZ VILLAR		
Nit	1.082.899.306-6	**Teléfono**	(605) 0000000
Dirección	MINGUEO LA GUAJIRA	**Ciudad**	Dibulla - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-22	2025-12-22

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	FLOTA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE	1.00	11,500,000.00	11,500,000.00

Valor en Letras:
Once millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 por $ 11,500,000.00

Total Bruto	11,500,000.00
Total a Pagar	11,500,000.00

Observaciones:
PAGO ALQUILER DE VEHICULO CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA MPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764095560126 aprobado en 20250713 prefijo DSF desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.**

CUDS: ee0dd6e5908a435de8e30679b01cc9972cb4b4df4eaaf8dbb05286f3c8d60b4c4f405d704378e7b7403a9fba5bf719c5



RAFAEL JOSE ZARATE CANTILLO
32 años
Celular: 300 240 98 70
E-mail: zaratecantillor@Gmail.com
Kr 18 # 21-16 Fonseca (La Guajira)

PERFIL

Tecnólogo en Obras Civiles con sólidos conocimientos para participar en grupos interdisciplinarios encargados del diseño, la construcción y la interventoría de obras civiles, así como la planeación y el asesoramiento de los aspectos técnicos que se deben seguir en un proceso constructivo; con amplia experiencia ejecutar y aplicar pruebas de control de calidad en obras de infraestructura. y administración los recursos humanos y físicos que se requieren para la construcción de obras civiles, Me considero una persona capaz de resolver rápidamente los problemas que se presenten, además de cumplir con las solicitudes, requerimientos y exigencias relacionadas con mi campo laboral. Me destaco por absorber con facilidad conocimientos teóricos. Prácticos, Presento cualidades como la comunicación, trabajo en equipo y responsabilidad.

EDUCACION:

TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES
Sena -2017

Bachiller Académico -2010
Instituto Madre Bernarda Bûtler

Programas manejados: Word, Excel, Power Point & Internet.

IDIOMAS

Español: Natal
Inglés: Básico

EXPERIENCIA LABORAL

MR soluciones constructivas s.a.s
CARGO: Almacenista
Jefe inmediato: Alfredo Sotomayor
Cel. : 3176601171
Funciones Realizadas: Organizar, ubicar, inventariar y registrar materiales, insumos y suministros de obras

AGILMENTE s.a.s zomac
CARGO: jefe de obras civiles
Jefe inmediato: Astrid Arregoces Oliveros
Cel. : 3014948047
Funciones Realizadas: Planificacion, ejecución, supervisión de la obra

Fundación Florecer
CARGO: Auxiliar Administrativo
Jefe inmediato: Patricia Bravo
Cel. : 3215449977
Funciones Realizadas: Custodia y Supervisión del departamento encargado, manejo de software, revisión y elaboración de documentos.

Corporación para impulsar el desarrollo minero ambiental de la guajira.
CARGO: Auxiliar de almacén
Jefe inmediato: Juan Pablo Vega Escobar
Cel. : 3205328319
Tempo de servicio: 6 Meses
Funciones Realizadas: Realizadas: Organizar, ubicar, inventariar y registrar materiales, insumos y suministros de obras

Centro Agro empresarial y acuícola Sena.
Cargo: Pasantía en Obras Civiles
Jefe inmediato: Javier Antonio Carrillo
Cel. : (300) 6486190
Tiempo de servicio: 6 Meses
Funciones Realzadas: Mantenimiento y reparaciones en obras

REFERENCIAS LABORALES

- Kary luz cure frías
  Ingeniera civil
  Teléfono: 3015286285

- Jorge Arturo Moscote
  Ingeniero civil –Esp en vías
  Teléfono 3168927949

REFERENCIAS PERSONALES

- María Alejandra Zarate Cantillo
  Enfermera Superior
  Cel.: 3117096811

- Wanda Zarate Redondo
  Ingeniero Civil
  Cel. 3176601171

- Harold Vence Vega
  Tecnólogo en obras Civiles
  Cel: 3207442766

FORMACIONES ADICIONALES

- Avanzado Trabajo Seguro en Alturas Fonseca -La Guajira 2017
  40 -horas

ANEXOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.816.516
ZARATE CANTILLO

APELLIDOS
RAFAEL JOSE

NOMBRES

Rafael Jose Zarate

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1993
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-OCT-2011 BARRANCAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4600400-00352752-M-1122816516-20111224 0028822056A 2 25597055

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1122816516

NOMBRE

RAFAEL JOSE ZARATE CANTILLO

FECHA DE NACIMIENTO

17-10-1993

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

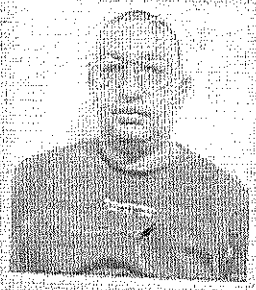
25-03-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOyTTE GUAJIRA/HATONUEVO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	24-03-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	24-03-2035	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008550789