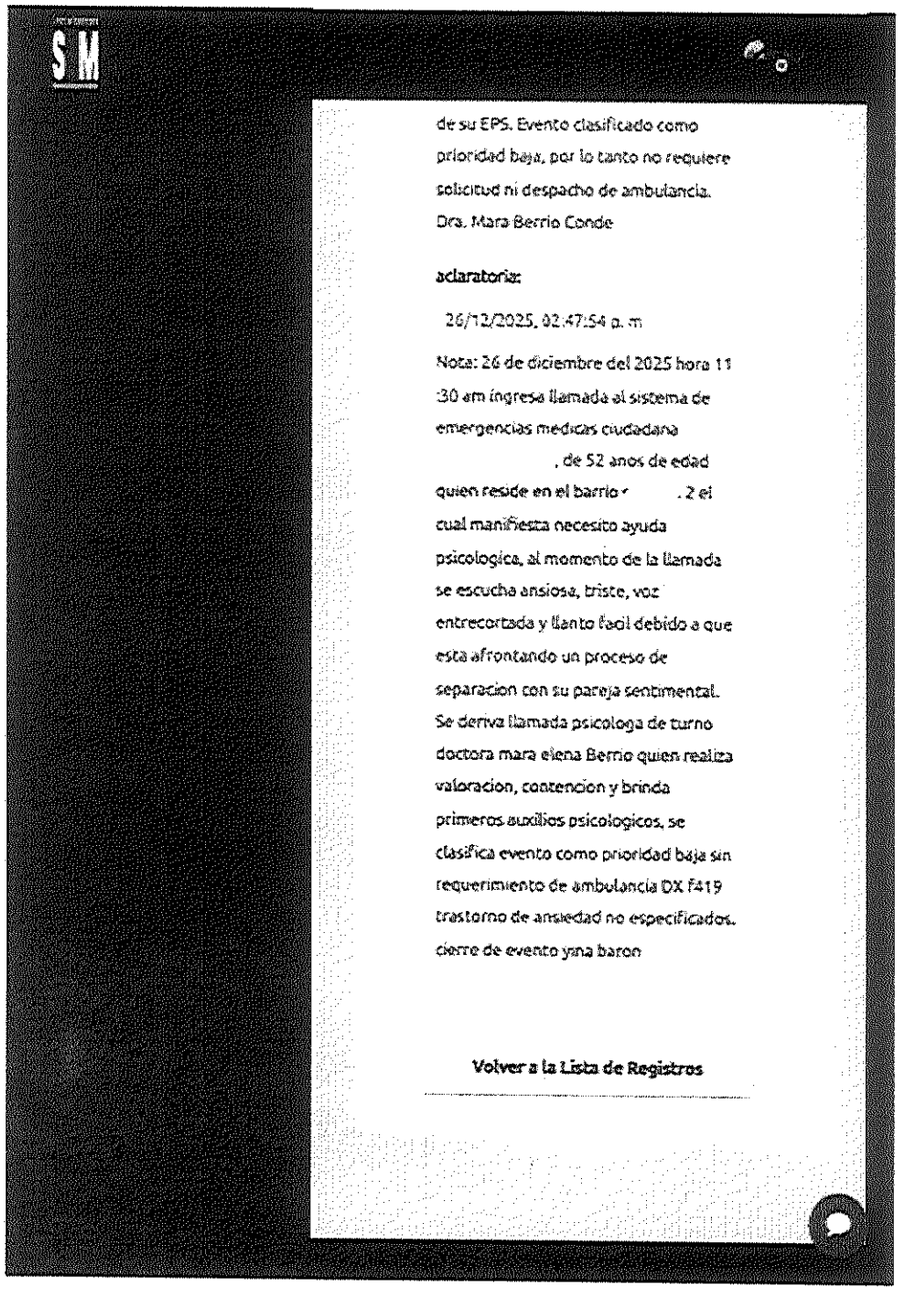


de su EPS. Evento clasificado como prioridad baja, por lo tanto no requiere solicitud ni despacho de ambulancia.
Dra. Mara Berrio Conde

aclaratoria:

26/12/2025, 02:47:54 p. m.

Nota: 26 de diciembre del 2025 hora 11 :30 am ingresa llamada al sistema de emergencias medicas ciudadana , de 52 anos de edad quien reside en el barrio . 2 el cual manifiesta necesito ayuda psicologica, al momento de la llamada se escucha ansiosa, triste, voz entrecortada y llanto facil debido a que esta afrontando un proceso de separacion con su pareja sentimental. Se deriva llamada psicologa de turno doctora mara elena Berrio quien realiza valoracion, contencion y brinda primeros auxilios psicologicos, se clasifica evento como prioridad baja sin requerimiento de ambulancia DX f419 trastorno de ansiedad no especificados. cierre de evento yma baron

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Registro

Código del Evento: [illegible]

Urgencia: [illegible]

Nombre del Paciente: [illegible]

Cédula: [illegible]

EPS: [illegible]

Dirección:

Comentarios Adicionales: [illegible]

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creación: [illegible]

[illegible]

Tipo de Evento: [illegible]

Prioridad: Baja

Recomendaciones: .

Despacho de Ambulancias: No

[illegible]

No hay ambulancias asignadas.

Notas de Seguimiento SEM

adaratoria

[illegible]

Nota: DARUS VANESSA OLLARVES: Se recibe comunicación por medio del whatsApp de persona que se identifica con el nombre , DE 35 años de edad, con cedula de identidad Numero [illegible], residente en el barrio colon la cual expresa le gustaría hablar con un psicólogo. La persona posteriormente se comunica por llamada telefónica. Se encuentra tranquila, no esta en crisis emocional, refiere que requiere apoyo terapéutico en conflicto de pareja. VARIABLES ASOCIADAS AL CONFLICTO: Relación de pareja de 18 años tiempo de convivencia (12) un varon de (35) años, el esposo sostiene una relacion extramarital y este ha desestabilizado a toda la familia, pues los menores se enteraron de la infidelidad y esto agravo aun mas el conflicto. La usuaria refiere sentirse desprotegida, dolida, frustrada, incertidumbre ante las decisiones, el cambio de vida, los niños, división de bienes, separación de la casa, la familia, económicas, domesticas con para realizar las labores del hogar. INTERVENCIÓN: Se brinda un espacio de escucha activa, donde la usuaria expresa sus sentimientos y reflexiona sobre como ha actuado frente al conflicto, se identifica codependencia emocional, baja autoestima, falta de limites, ansiedad y dificultad para tomar decisiones. RECOMENDACIONES: * Se le recomienda intervención psicológica, Continuando de psicoterapia. * Se recomienda evaluar la salud mental de los niños en el conflicto de los padres. * Fortalecer la salud mental de la usuaria, mediante estrategias de afrontamiento. * Establecer comunicación asertiva y toma de decisiones. La gestiona dda con consultorio violeta via WhatsApp se envía datos en espera de respuesta cierre de evento y/no barras. .

adaratoria

[illegible]

Nota: ingreso llamada al sistema de emergencias medicas SEM: 19/12/2025 de la señor. de 35 años quien reside en el barr el cual expresa que quiere hablar con un psicólogo ya que requiere de apoyo por motivo de conflicto de pareja de infidelidad, se encuentra tranquila, dolida, habla con calma, se recibe llamada a psicólogo de turno Sulfa Vidal quien realiza contención y primeros auxilios psicológico, se califica como prioridad baja en requerimiento de tracado CX 7630 problemas en la relacion entre esposa y pareja , se dan recomendaciones, intervencion psicologica , se gestiona dda con consultorio violeta , se recomienda mantener la neutralidad de los niños en el conflicto de los padres, establecer comunicacion asertiva y toma de decisiones, se gestiona dda con consultorio violeta via WhatsApp se envia datos en espera de respuesta cierre de evento y/no barras. .

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Producto

Código del Evento: CQ4283

Urgencias NO// (Color en el pecho)

Nombre del Paciente: :

Cédula:

EPS: SURPA EPS

Dirección:

Comentarios Adicionales: Ninguno

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creación: 21/12/2025, 1:04:29 p. m.

Detalles del Evento

Tipo de Evento: NO

Prioridad: Alta

Recomendaciones: MANTENER LA CALMA BRINDAR ASIENTO NO DAR BEBIDAS NI ALIMENTOS NI MEDICAMENTOS

Despacho de Ambulancia: Sí

Detalles de Ambulancia

Nombre de Ambulancia Asignada: TAB 0QE287 7048916 Latitud: 7.0900, 7.092, 7.093

Nombre y Dirección de IPS Asignada: E.S.E. Hospital La Gloria Carrera 3a #Cra 11B-49 Barrio La Gloria 7048916 Latitud: 11.5

Narración Ambulancia

tipo de nota: Nota de salida

Notas de operador SOS

aclaratoria:

21/12/2025, 9:55:32 p. m.

Nota: SE TRATA DEL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD SE DESCONOCE ANTECEDENTES AL MOMENTO PRESENTA DOLOR TORACICO DE 20 MIN DE EVOLUCION DE GRAN INTENSIDAD EL CUAL SOLICITA AYUDA A UN DOMICILIO EN LA BRINA EL CUAL REALIZA LLAMADA SOLICITANDO AUXILIO ANTE , AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR TORAXICO AGOTADO DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS , SE ENCUENTRA CONSCIENTE ORIENTADO SE SOLICITA A PRIMER LLAMANTE MANTENER LA CALMA BRINDAR ASIENTO NO DAR BEBIDAS NI ALIMENTOS NI MEDICAMENTOS , SE DA COMO PRIORIDAD ALTA Y SE SOLICITA ARTICULACION CON MOVIL DE VIDA SIN QUE SU EVOLUCION A DOMICILIO , Y REALIZAR TRASLADO A CENTRO MEDICO DONDE ES VALORADO POR MEDICOS EN SERVICIO DE URGENCIAS , SE OFRECE PUENTO DRA OQUENDO

aclaratoria:

21/12/2025, 9:58:11 p. m.

Nota: A las 8:50 pm del 21 de diciembre del 2025 ingresa llamada al sistema de emergencias medicas del Cadafalso [redacted] quien manifiesta que el llegar al lugar del evento se encuentra una persona de [redacted] de 66 años quien esta presentado dolor torácico aproximadamente 20 minutos de evolución y este se encuentre en el barrio Urbina el cual solicita ambulancia. Se informa sobre el evento a central de Transferencia Kelly Quintero, esta realiza interrogatorio y manifiesta que se debe realizar protocolo de accidente de tránsito ya que cumple con los criterios de gravedad alta DX, 8077 dolor precordial Se inicia protocolo de gestión de vehículo, nos comunicamos con referente en turno de la ese videsena, quien manifiesta contar con moviles disponibles y cubre el movil 1 con placa OQE287, se le informa al primer llamante que vigilara, realice traslado al servicio de urgencia de hospital la gloria acordado por medico de turno, cierre de evento sin novedad

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Registro

Código del Evento: 84_0005

Urgencia: 1912 - Incidente Grave

Nombre del Paciente: -

Cédula:

EPS: Mutual ser

Dirección: No especificada

Comentarios Adicionales: N/A

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creación: 20/12/2025, 12:57:19

Clasificación Inicial

Tipo de Evento: Trastorno mental

Prioridad: Baja

Recomendaciones: 1. estilo de vida saludable, Dormir lo suficiente, comer sano y hacer ejercicio. 2. evitar sustancias nocivas, mantenerse alejado del alcohol y sustancias psicoactivas. 3. buscar apoyo, Hable con familiares o amigos cuando sienta que va a entrar la crisis. 4. evitar pantallas antes de dormir y crear hábitos de sueño

Despacho de Ambulancia: No

Cierre de Novedades

Notas de operador SPM

adantarle:

20/12/2025, 08:37:50 p. m.

Nota: se recibe notificacion via whatsApp de paciente femenina, de 18 años de edad, solicitando ayuda psicologica debido a que esta presentando crisis de ansiedad, la solicitamos que se comunique con nosotros para establecer una mejor comunicacion pero argumenta no tener minutos en el celular, por lo tanto, procedemos a llamarla. La paciente manifiesta que ha sido internada en clinica de reposo por intento de suicidio y diagnosticada con ansiedad y depresion, refiere que hace varios meses no presentaba ninguna crisis, pero a consecuencia de una ruptura amorosa se han venido presentando nuevamente, comenta que esta pasando por un Sindrome emocional, su corazon se acelera y sus manos se enfrian se logra estabilizar a la paciente por medio de la tecnica grounding y la escucha activa, asi mismo, se le brindan recomendaciones para tener en cuenta como lo son: 1.estilo de vida saludable, Dormir lo suficiente, comer sano y hacer ejercicio. 2. evitar sustancias nocivas, mantenerse alejado del alcohol y sustancias psicoactivas. 3. buscar apoyo, Hable con familiares o amigos cuando sienta que va a entrar la crisis. 4. evitar pantallas antes de dormir y crear hábitos de sueño, asi mismo, se le recomienda solicitar cita con psicologia por medio de su EPS (Mutual ser)ovamos clasificado en la escala de prioridad baja, por lo tanto no requiere gestion ni despacho de ambulancia. Dra. Dana Eliana Berrio Conde

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Registro

Código del Evento: [illegible]

Usuario: [illegible] (quien reporta)

Nombre del Paciente: [illegible]

Cedula:

EPS: [illegible]

Dirección: [illegible]

Comentarios Adicionales: [illegible]

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creacion: [illegible]

Clasificación del Evento

Tipo de Evento: [illegible]

Prioridad: Baja

Recomendaciones: [illegible]

Despacho de Ambulancia: No

Ambulancias Asignadas

No hay ambulancias asignadas.

Historia Clínica

Aclaratoria:

26/12/2023, 02:40:11 p. m.

Nota: Paciente femenina de 52 años de edad, quien solicita apoyo psicologico, ya que presenta crisis de ansiedad como causa de una ruptura amorosa. la paciente, quien al momento de la llamada se encuentra, llorando y bastante alterada, manifiesta que es separada de su esposo desde hace 6 años, con quien tuvo 2 hijos, un joven de 20 años y una de 25 con discapacidad (síndrome de down), refiere que hace 2 años decidio darse una nueva oportunidad con otra persona que conocio, donde hace aproximadamente 3 meses se encuentra teniendo dificultades ya que su pareja nuevo que vive de la ciudad por temas laborales y desde ese momento la relacion fue desmejorando, a raiz de esto, la paciente manifiesta sentirse triste y agobiada ya que no puede cortar todo vinculo de forma definitiva porque tienen negocios y responsabilidades juntos y le preocupa su futuro y el futuro de sus 2 hijos. Se le realiza contencion y se logra estabilizar a la paciente asi mismo se le brindan recomendaciones y se le sugiere solicitar cita con psicologia por medio de su EPS. Evento clasificado como prioridad baja, por lo tanto no requiere solicitud ni despacho de ambulancia. Dra. Maira Berrio Conde

aclaratoria:

26/12/2023, 02:47:24 p. m.

Nota: 26 de diciembre del 2023 hora 11:00 am ingresa llamada al sistema de emergencias medicas ciudadana , de 52 años de edad quien reside en el barrio ramaria 2 el cual manifiesta necesito ayuda psicologica, al momento de la llamada se escucha ansiosa, triste, voz entrecortada y llanto facil debido a que esta afrontando un proceso de separacion con su pareja sentimental. Se deriva llamada psicologa de turno doctora mare elena Berrio quien realiza valoracion, contencion y brinda primeros auxilios psicologicos. se clasifica evento como prioridad baja sin requerimiento de ambulancia. EN 141 E asiento de ansiedad no especificado. Cierre de evento ymb berpsi

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Registro

Código del Evento: km7t4tsn

Urgencia: J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

Nombre del Paciente:

Cédula: NO SUMINISTRA

EPS: NO SUMINISTRA

Dirección: VEREDA LETICIA

Comentarios Adicionales: SE RECIBE LLAMADA AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS A LAS 08:53 PM, PRIMER LLAMANTE NO SUMINISTRA DATOS PERSONALES DEL PACIENTE, FUE LA 1 LLAMADA.

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creación: 27/12/2025, 7:58:17

Clasificación

Tipo de Evento: Externo

Prioridad: Media

Recomendaciones: NO SUMINISTRAR MEDICAMENTOS NI ALIMENTOS POSICION SEMI LOCA SI TIENE OXIGENO EN CASA CONECTARLO AL SUMINISTRO

Despacho de Ambulancia: Si

Notas de operador(es)

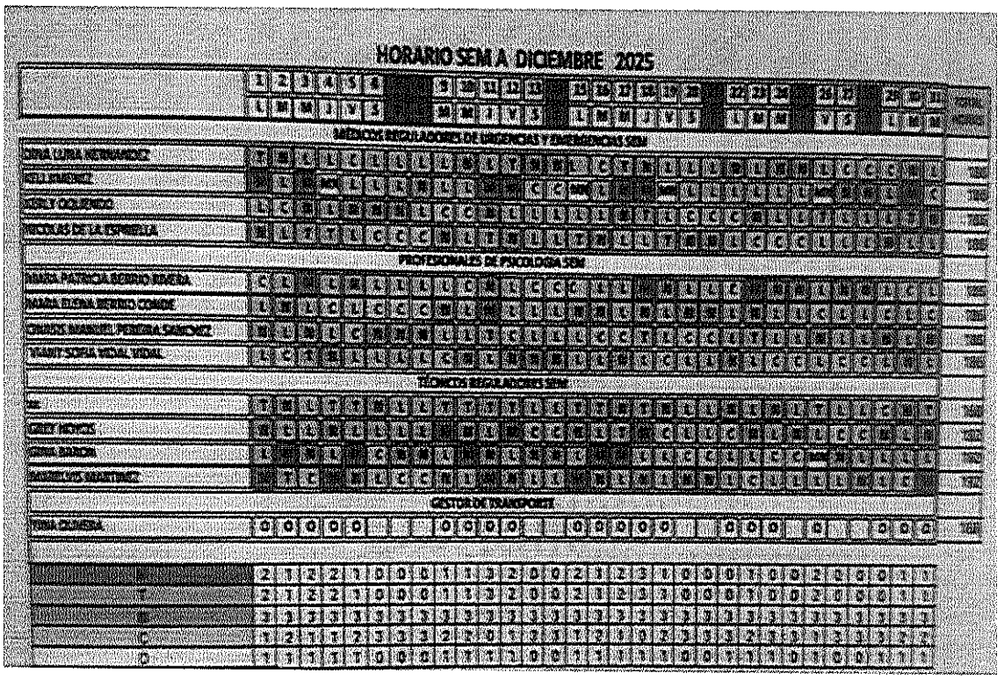
aclaratoria:

28/12/2025, 08:08:49 a. m.

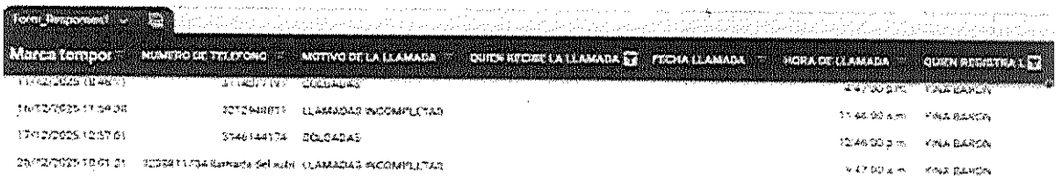
Nota: INGRESA LLAMADA AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS, HORA:0853 PM FECHA:27/12/2025, PRIMER LLAMANTE NO SUMINISTRA DATOS PERSONALES, MOTIVO DE LA LLAMADA: " MI FAMILIAR TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA", NOMBRE DEL PACIENTE .EDAD: 102 AÑOS, EPS: SE DESCONOCE, CEDULA: NO SUMINISTRA, DIRECCION: VEREDA LETICIA, ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 DIA DE EVOCLUCON DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, POR LO QUE SOLICITAN APOYO AL SEM, IDX: J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, PRIORIDAD: MEDIA, RECOMENDACIONES MEDICAS: POSICION SEMIFLOER, NO INGERIR ALIMENTOS, NO SUMINISTRAR NINGUNA MEDICACION, SI CUENTA CON BALA DE OSIGENO CONECTAR A LA PACIENTE AL FLUJO A 3 LPM, PLAN: SE PROCEDE A REALIZAR GESTION DEL VEHICULO DE AMBULANCIA, GESTION REALIZADA: SE COMUNICO PERSONALMENTE CON ESF VIDA SANA, AUXILIAR DE TURNO SOLICITA DATOS PERSONALES COMPLETOS DE LA PACIENTE SE LE INFORMA QUE NO CONTAMOS CON ELLOS, SE LE COMENTA CASO CLINICO A LO CUAL RESPONDE QUE NO CUENTAN CON AMBULANCIAS DISPONIBLES PARA CUBRIR EVENTO, DURANTE EL PROCESO DE LA LLAMADA, PRIMER LLAMANTE CUELGA EL TELEFONO, NO SUMINISTRA MAS INFORMACION, POR LO QUE SE CIERRA EVENTO. DRA KELLY JIMENEZ JIMENEZ- MEDICO REGULADOR DE TURNO.

Volver a la Lista de Registros

EVIDENCIA OBLIGACIÓN 10



LLAMADAS NO PROCEDENTES



INFORME DE GESTIÓN

Contrato No. SA-SSM-010-2025

Entidad contratante: VISIÓN TEMPORAL

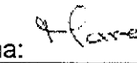
Nit. 900293165-8

Contratista: MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Identificación: 25785438

Periodo informe: 16 DE DICIEMBRE HASTA 31 DE DICIEMBRE

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE INCLUYEN LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ESTE MES PARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN, ACORDADAS PARA EL MES DEL INFORME LAS LIMITACIONES PRESENTADAS, LAS RECOMENDACIONES PARA EVITAR O SOLUCIONAR DICHAS LIMITACIONES Y LOS REGISTROS O SOPORTES QUE EVIDENCIAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR TURNOS PARA CUBRIR LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA.

	Nombre y apellido: MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
	Firma: 
	Documento de identidad: C.C. 25785438

1. **TÉCNICO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

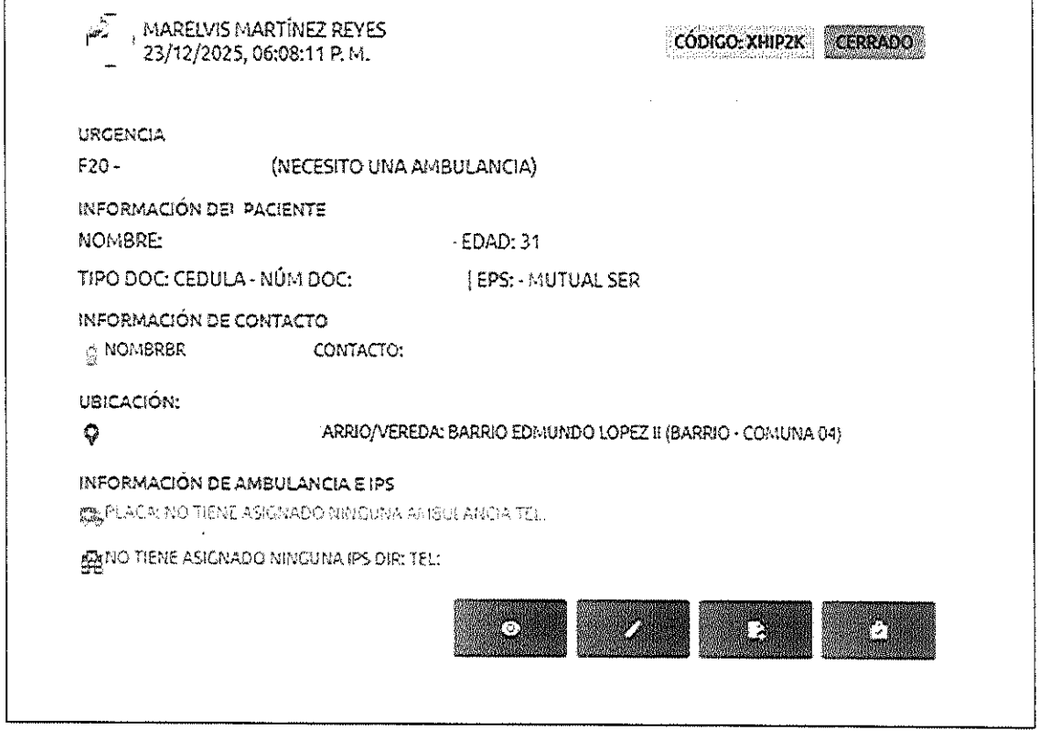
Obligación contrato	Actividad desarrollada	Registro
1. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON LA RECEPCIÓN DE LAS SOLICITUDES O EVENTOS QUE INGRESEN AL CENTRO DE OPERACIONES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, A TRAVÉS DEL NUMERAL ÚNICO DE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA U OTROS CANALES DE COMUNICACIÓN. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ REALIZAR EL REGISTRO INICIAL DE CADA SOLICITUD O EVENTO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA, DILIGENCIANDO EL 100% DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, PARA LA CLASIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE CADA CASO, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. ANTE UNA SOLICITUD O EVENTO RELACIONADO CON SALUD MENTAL, DEBERÁ INFORMAR AL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DE TURNO, PARA DERIVAR SU ATENCIÓN Y/O SOLICITAR EL DIRECCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE, DEJANDO SOPORTE DE ELLO, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA.	Apoye a la secretaría de salud y seguridad social, mediante la acogida de peticiones o sucesos que lleguen al centro de operaciones del sistema de emergencias médicas (SEM) del municipio de Montería. Para tal efecto se realizó registro inicial de cada solicitud o evento en el sistema de información del SEM Montería, diligenciando el 100% de la información requerida para la clasificación y localización de cada caso, según lo establecido en el lineamiento de regulación de urgencias y emergencias En caso de solicitud de evento de salud mental, se recibió 8 eventos, de los cuales 2 no requerían traslado prioridad baja, se dejó soporte en el sistema de información SIREL SEM.	Ver anexos
2- APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, EN LA GESTIÓN DEL 100% DE LAS SOLICITUDES O EVENTOS, QUE INGRESEN AL CENTRO DE OPERACIONES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, A TRAVÉS DEL NUMERAL ÚNICO DE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA U OTROS CANALES DE COMUNICACIÓN, EN ARTICULACIÓN CON EL MÉDICO REGULADOR DE TURNO, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ: COMENTAR DE FORMA OBJETIVA Y VERAZ, EL 100% DE LAS SOLICITUDES O EVENTOS RECEPCIONADOS AL MÉDICO REGULADOR DE TURNO, PARA SU RESPECTIVA CLASIFICACIÓN, SOLICITUD DE DATOS COMPLEMENTARIOS, DETERMINACIÓN DE CONDUCTA, RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL SOLICITANTE Y/O DESPACHO DE AMBULANCIA, SEGÚN SEA REQUERIDO, DEJANDO SOPORTE DE DICHA ACTIVIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA	Se brindó apoyo a la secretaría de salud y seguridad social, en la gestión del 100% de las solicitudes o eventos, que e ingresaron al sistema de operaciones SEM del municipio de Montería, a través del numeral único de notificaciones y acceso al sistema u otros canales de comunicación, en articulación con el médico regulador de turno, según lo establecido en el procedimiento de regulación de urgencias y emergencias, dejando soporte en el sistema de información sirel SEM. Se creo un evento con su traslado no fue efectivo y 1 prioridad baja. En todos los eventos médico de turno por el horario definido les brindó orientación a los familiares mientras se gestionaba el traslado **llamadas no procedentes 5**	Ver anexo

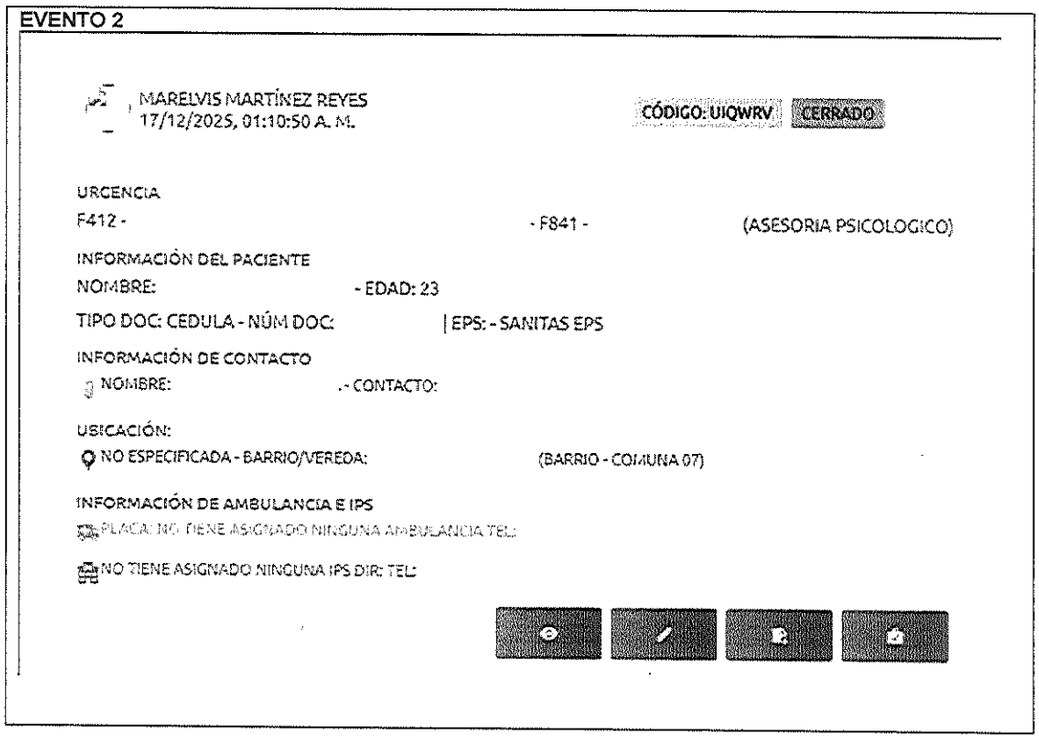
3. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON EL DESPACHO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA, EN LOS CASOS QUE SEA REQUERIDO, EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DEL PACIENTE Y DEL SERVICIO HASTA EL CIERRE DEL EVENTO, Y EL CIERRE DE LAS SOLICITUDES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, UNA VEZ EL PACIENTE SEA RECIBIDO EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) O CUANDO EL EVENTO SEA CONTROLADO EN EL LUGAR DE LOS HECHOS, ENTRE OTRAS RAZONES, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, DEJANDO SOPORTE DE ESTA ACTIVIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA.	Apoye a la secretaría de salud y seguridad social con el despacho oportuno con el despacho de ambulancia, en los casos que se requirieron, el seguimiento periódico del paciente y del servicio hasta el cierre del evento y el cierre de las solicitudes en el sistema de información, una vez el paciente sea recibido en la institución de prestadora de servicio de salud (IPS) o cuando el evento sea controlado en el lugar de los hechos, entre otras razones, según lo establecido en los lineamientos de regulación de urgencias y emergencias, dejando soporte de esta actividad en el sistema de información del SEM Montería	Ver anexo
4. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON EL SEGUIMIENTO OPORTUNO A LOS EVENTOS DE PRIORIDAD 1 (CRÍTICA), PRIORIDAD 2 (ALTA) Y PRIORIDAD 3 (MEDIA), SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL LINEAMIENTO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, HASTA QUE EL SERVICIO DE AMBULANCIA CORRESPONDIENTE SEA DESPACHADO, DEJANDO SOPORTE DE DICHA ACTIVIDAD EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA.	Se apoyo a la secretaría de salud y seguridad social, para el seguimiento oportuno a los eventos de prioridad crítica, alta y media, según lo establecido en el lineamiento de regulación de urgencias y emergencias, hasta que el servicio de ambulancia correspondiente sea despachado, dejando soporte de dicha actividad en el sistema de información del SEM Montería.	Ver anexo
5. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON EL MONITOREO CONTINUO DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA, EN LAS BASES ESTABLECIDAS POR EL SEM MONTERÍA Y DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS QUE REALICEN EN LOS DIFERENTES SECTORES DE LA CIUDAD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL INSTRUCTIVO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y CON LA PUESTA EN MARCHA DEL "PROCEDIMIENTO DE CONTINGENCIA ANTE LA NO DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA", SEGÚN SEA REQUERIDO, EN ARTICULACIÓN CON EL TÉCNICO GESTOR DE TRANSPORTE, MÉDICO REGULADOR Y PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE TURNO. EN CASO DE NOVEDADES, DEBERÁ DEJARSE SOPORTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA Y REPORTAR MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO AL MÉDICO REGULADOR, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CONJUNTAS, QUE PERMITAN SOLUCIONAR LOS IMPREVISTOS, QUE AFECTEN LA DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA Y/O LA OPERACIÓN DEL SISTEMA.	Se realizaron llamadas telefónicas a las distintas IPS DE TRASLASO para solicitar la disponibilidad diaria de vehículos. Desde mi competencia no fueron enviados oficios o correos con requerimientos de solicitud de ambulancias.	Desde mi competencia no fueron enviados oficios o correos con requerimientos de solicitud de ambulancias.

6. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON LA ASESORÍA EN LÍNEA, FRENTE A EVENTOS QUE INVOLUCREN PACIENTES EN PARO CARDIORRESPIRATORIO, PARTO EXTRAHOSPITALARIO U OTROS EVENTOS QUE LO REQUIERAN, EN ARTICULACIÓN CON EL MÉDICO REGULADOR DE TURNO, MIENTRAS SE DESPACHA EL SERVICIO DE AMBULANCIA CORRESPONDIENTE, DEJANDO SOPORTE DE DICHA ACTIVIDAD Y DE LA PERSONA QUE RECIBE O RECHAZA LA ASESORÍA, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA.	En el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron eventos en el los que incluyan paros cardiorrespiratorio ni partos extra hospitalario	En el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron eventos en el los que incluyan paros cardiorrespiratorio ni partos extra hospitalario
7. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, EN LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA RESPUESTA ANTE URGENCIAS, EMERGENCIAS O DESASTRES DE IMPACTO SOCIAL U OTRAS CONTINGENCIAS QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA O EN EL CENTRO DE OPERACIONES DEL SEM MONTERÍA, SEGÚN SEA REQUERIDO Y/O ASIGNADO POR LA COORDINACIÓN DEL SEM MONTERÍA Y EL MÉDICO REGULADOR DE TURNO. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN REALIZADA, EN ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO OPERATIVO DEL SEM MONTERÍA, ANTE LA SITUACIÓN DE URGENCIA, EMERGENCIA Y/O DESASTRE O CONTINGENCIA PRESENTADA Y DEJAR SOPORTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA, SEGÚN CORRESPONDA.	en el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre de 2025 no se presentaron casos en los que involucren impacto social u otras contingencias.	en el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre de 2025 no se presentaron casos en los que involucren impacto social u otras contingencias.
8. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL CON EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, SEGÚN SEA REQUERIDO, DE ACUERDO AL ÁREA DE SU COMPETENCIA. EN TAL CASO, DEBERÁ PRESENTAR CAPTURA DE PANTALLA DEL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SEGÚN CORRESPONDA.	En el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron peticiones, quejas, denuncias o solicitudes de acceso a la información desde mi competencia.	En el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron peticiones, quejas, denuncias o solicitudes de acceso a la información desde mi competencia.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES O JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN SEA REQUERIDO. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE SU PARTICIPACIÓN.	En el periodo evaluado no se presentaron reuniones o jornadas de fortalecimiento de capacidades por parte de la secretaria de salud.	En el periodo evaluado no se presentaron reuniones o jornadas de fortalecimiento de capacidades por parte de la secretaria de salud.

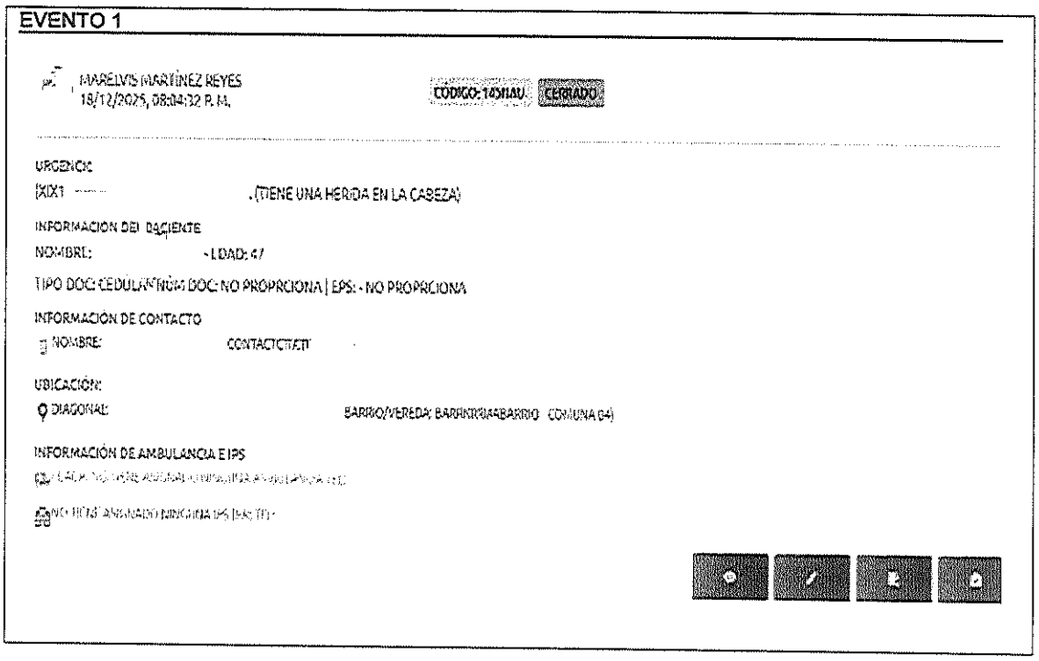
10. CUMPLIR CON LA ASIGNACIÓN MENSUAL DE TURNOS, PROGRAMADA POR EL COORDINADOR DEL SEM MONTERÍA Y/O LAS DIRECTRICES DE CAMBIO DE TURNO, ESTABLECIDAS PARA TAL FIN, EN CASO DE QUE SEA REQUERIDO.	Cumplí con la asignación mensual de turnos programados por el coordinador del SEM Montería y las directrices de cambio de turno, establecidas para tal fin, en los casos requeridos.	Ver anexo
11. LAS DEMÁS QUE LES SEAN ASIGNADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	En el periodo evaluado no fueron asignadas tareas por parte de la secretaria de salud municipal.	En el periodo evaluado no fueron asignadas tareas por parte de la secretaria de salud municipal.

EVIDENCIA OBLIGACIÓN 1
EVENTO 1





EVIDENCIA OBLIGACION 2



EVENTO 2

MARELVIS MARTÍNEZ REYES
28/12/2025, 09:51:46 P. M.

CÓDIGO: QKW06J CERRADO

URGENCIA

S310 | (SE CORTO)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: EDAD: 57

TIPO DOC: CEDULA - NUM DOC: | EPS: - MUTUAL SER

INFORMACIÓN DE CONTACTO

NOMBRE: - CONTACTO:

UBICACIÓN:

CALLE 30 # 10 -12 - BARRIO/VEREDA: BARRIO (BARRIO - COMUNA 04)

INFORMACIÓN DE AMBULANCIA E IPS

PLACA NO TIENE ASIGNADO MÓVIL NO TIENE ASIGNADO TEL:

NO TIENE ASIGNADO MÓVIL NO TIENE IPS DE TEL:

OBLIGACION 3 Y 4

Detalles del Registro

Código del Evento: XHis22

Urgencia: EPS [illegible] ambulancia ya!

Nombre del Paciente:

Cédula:

EPS: Mutual Ser

Dirección:

Comentarios Adicionales: muerta

Estado del Evento: Cerrado

Fecha de Creación: 23/12/2025, 18:08:11

Detalles del Evento

Tipo de Evento: Traslado medical

Prioridad: Baja

Recomendaciones: m

Despacho de Ambulancia: No

Ambulancias Asignadas

No hay ambulancias asignadas.

Historia clínica

Historia:

23/12/2025, 06:22:30 p. m.

Hoja: A 623 46 pm las del 23 de diciembre de 2025 se recibe llamada de [illegible] quien manifiesta que su hija [illegible] de 31 años quien este manifiesta que se encuentra en el barrio el dorado piedra, se informa sobre evento a patologo regulador en turno la DR MARIA ELENA BERRIO esta recibe valoracion y manifiesta que no se debe realizar gestion de ambulancia ya que cumple con los criterios de prioridad baja, Yenifer Morales Ramirez

Aclaratoria:

23/12/2025, 04:55:16 p. m.

Nota: se recibe llamada al sistema de emergencias medicas por parte de la señora: [illegible] solicitando servicio de ambulancia para su hija, [illegible] Paciente masculino de 31 años de edad, diagnosticada con esquizofrenia, sin adherencia a tratamiento, la madre ya no sabia como manejar la situacion de su hijo, asi mismo se le facilito el numero telefonico de referencia de municipio, ya que en este momento la madre manifiesta que no le estaban facilitando el medicamento, pasa a toda esta gestion realizada, la madre el dia de hoy manifiesta que se comunico con la referente, por lo tanto el paciente ya cuenta con el medicamento, vale aclarar que la gestion por medio de su EPS, para que su hija pueda recibir el tratamiento adecuado. En el momento de la llamada la madre manifiesta que el paciente se encuentra en el barrio el dorado es clasificado en la escala de prioridad baja, no requiere acceso al despacho de ambulancia. Sin otro particular, Dra. Maria L. Berrio Conde

Volver a la Lista de Registros

Detalles del Registro

Código del Evento: [illegible]

Urgencia: Fals

PAS: [illegible]

Nombre del Paciente:

Cédula:

EPS: Sanitas EPS

Dirección:

Comentarios Adicionales: mental

Estado del Evento: [illegible]

Fecha de Creación: 17/12/2025, 1:10:00

[illegible]

Tipo de Evento: Tratamiento mental.

Prioridad: Baja

Recomendaciones: Facilitarle los numeros telefonicos del sistema de emergencias medicas a su pareja, para que se comunique personalmente con nosotros. Practicar tecnicas de relajacion. Limitar la exposicion a noticias o informacion que les generen preocupacion extrema.

Derivacion de Ambulancia: No

Historial de Actualizaciones

Tipo de Nota: Nota de salida

Notas de Evolución SOS

aclaratoria:

17/12/2025, 12:20:43 a. m.

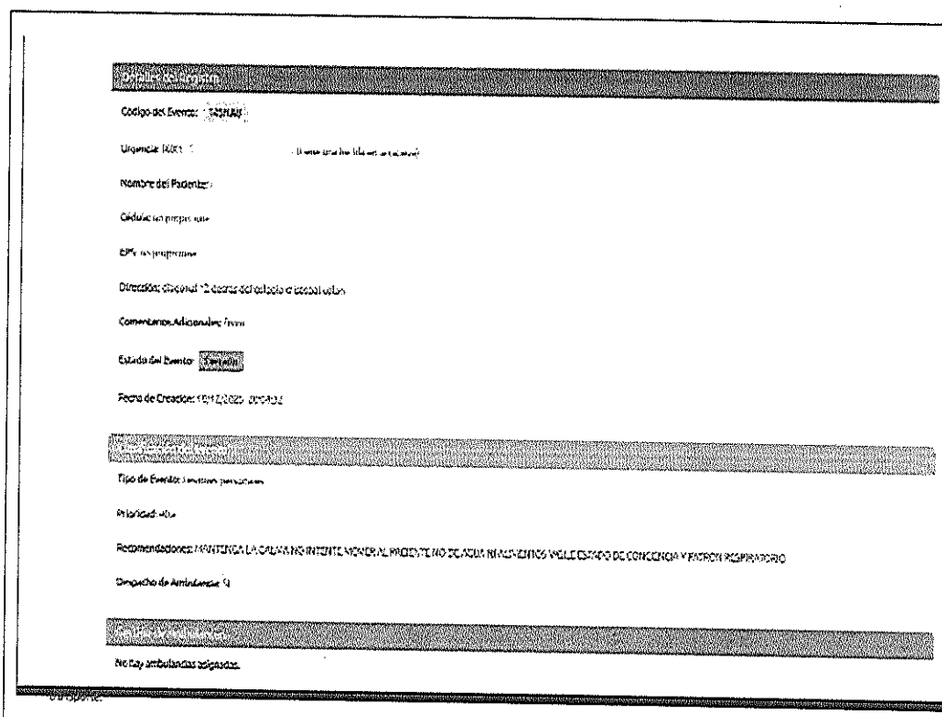
Nota: A la 01:00 am del 17 de diciembre del 2025 se recibe llamada de paciente [illegible] con el cual quien manifiesta que a su pareja necesita apoyo psicologico, se informa sobre evento psicologico regulado en turno la DR MARIA ELENA BERRIO, esta realiza valoracion e manifiesta que no se debe realizar gestion de ambulancia ya que cumple con los criterios de prioridad baja. Tecnico Marcela Martinez

aclaratoria:

17/12/2025, 12:21:17 a. m.

Nota: se trata de masculino de 23 años de edad [illegible] paciente diagnosticado con epilepsia y anxiedad y depresion, con diferentes tratamiento, se comunica al sistema de emergencias medicas solicitando apoyo para su pareja I no facilita datos ya que se encuentra atravesando por muchas emociones, las cuales le estan generando molestar tanto a su pareja, como asi, refiere que la familia de su compañera es violenta y cercana, sus padres biologicos nunca se hicieron cargo de ella y fue criada por sus abuelos, comenta que ella necesita ser escuchada por un profesional, sus pueda brindarle apoyo en estos momentos, teniendo en cuenta lo relatado por la paciente se le brinden las siguientes recomendaciones: 1. facilitarle los numeros telefonicos del sistema de emergencias medicas a su pareja, para que se comunique personalmente con nosotros. 2. practicar tecnicas de relajacion. 3.Limitar la exposicion a noticias o informacion que les generen preocupacion en exceso. evento clasificado como prioridad baja, por lo tanto no requiere solicitud de ambulancia. Dra. Maria E. Berrio Conde

Volver a La Lista de Registros



Código del Evento:

Urgencia (Kilo):

Nombre del Paciente:

Cédula o número de ...

EPS o aseguradora:

Dirección: diagonal 2 decima del colegio el escalón

Comentarios Adicionales: /////

Estado del Evento:

Fecha de Creación: 18/12/2025 ...

Tipo de Evento: ...

Prioridad: Alta

Recomendaciones: MANTENGA LA CALMA NO INTENTE MOVER AL PACIENTE NO DE AGUA NI ALIMENTOS VIGILE ESTADO DE CONCIENCIA Y PATRON RESPIRATORIO

Despacho de Ambulancias: Si

No hay ambulancias asignadas.

18/12/2025, 08:18:38 p. m.

Nota: siendo las 07:36 pm nos comunicamos con referente en turno de la ese vida sinu para solicitar traslado, quien manifiesta realizar la gestion y en 5 minutos nos informa que movil esta disponible siendo las 07:46 pm nos comunicamos con el cuidante de seguridad cercana y presente de la patria para solicitar apoyo y verificar la situación del evento con el paciente herido estos nos informan que ya va una patrulla en camino al lugar de los hechos

aclaratoria:

18/12/2025, 08:34:50 p. m.

Nota: A las 07:09 pm del 18 de diciembre del 2025 se recibe llamada de [illegible] quien informa que al desde por debajo del colegio diagonal colon se encuentra el señor [illegible] 47 AÑOS el cual presenta trauma en cabeza (herida sangrante) + sincope, se informa sobre evento a medico regulador en turno la DR DINA LUNA, esta realiza valoración y manifiesta que se debe realizar gestion de ambulancia ya que cumple con los criterios de prioridad alta, se inicia protocolo de gestion de vehiculo, nos comunicamos con referente en turno de la ese vida sinu para solicitar traslado este nos informa que ya se realizar la gestion y en 5 minutos nos da respuesta que que movil no cubre el traslado, primer llamante nos informa que van a trasladar a docente por sus propios medios y se realiza el desistimiento y se le informa a referente de la ese vida sinu, seguido nos comunicamos con referente del servicio de urgencias para referir a paciente al hospital de la granja. Tecnico Marelvis Martinez

aclaratoria:

18/12/2025, 09:47:17 p. m.

Nota: INGRESA LLAMADA AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 07:09PM, PRIMER LLAMANTE [illegible] EL CUAL INFORMA QUE SU VECINO EL SEÑOR [illegible], EDAD: 47 AÑOS EPS: SIN INFORMACION, SIN ANTECEDENTES REFERIDOS, CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 15 MINUTOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HERIDA EN REGION FRONTAL Y REGION OCCIPITAL CON SANGRADO ACTIVO ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO CON RECUPERACION POSTERIOR MAREO, CEFALEA, DESVANECIMIENTO, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, PALIDEZ MUCOCUTANEA, CRIODIAFORESIS SECUNDARIO A TRAUMA CONTUSO CON OBJETO (PIEDRA) MOTIVO POR EL CUAL SOLICITAN AMBULANCIA PARA TRASLADO A CENTRO MEDICO DE URGENCIAS. IDX: I95 - SINCOPE Y COLAPSO, J00X - TRAUMATISMO DE LA CABEZA S01 - HERIDA DE LA CABEZA PRIORIDAD: ALTA, RECOMENDACIONES MEDICAS INMEDIATAS: • MANTENGA LA CALMA • NO INTENTE MOVER AL PACIENTE • NO DE AGUA NI ALIMENTOS • VIGILE ESTADO DE CONCIENCIA Y PATRON RESPIRATORIO. SE PROCEDE A REGULAR AMBULANCIA POR NO DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO, LLAMANTE DESISTE Y DECIDE TRASLADAR AL PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS. TECNICO REGULADOR INFORMA A REFERENTE DE ESE VIDA SINU QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMINO E INFORMA CUADRO CLINICO. POR LO QUE SE CIERRA EVENTO EN SIREL. SEM. DRA DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ - MEDICO REGULADOR DE TURNO.

Volver a la Lista de Registros

Información Registro

Código del Evento: [illegible]

Urgencia: S310 HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (de corta)

Nombre del Paciente:

Cédula:

EPS: Mutual Ser

Dirección:

Comentarios Adicionales: [illegible]

Estado del Evento: [illegible]

Fecha de Creación: 28/12/2025, 9:15:[illegible]

Información Evento

Tipo de Evento: se corta con un vidrio

Prioridad: Baja

Recomendaciones: m

Despacho de Ambulancia: No

Ambulancias Asignadas

No hay ambulancias asignadas.

Notas de operador 55A

aclaratoria:

28/12/2025, 09:58:00 p. m.

Nota: INGRESA LLAMADA AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS SIENDO LAS 09:48 PM, PRIMER LLAMANTE QUIEN INFORMA QUE EL SENOR EDILBERTO JOSE LAZA ALEANS DE 57 ANOS DE EDAD, EPS: MUTUAL SER, ANTECEDENTES PERSONALES: NINGUNO , PRESENTA CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 15 MINUTOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HERIDA EN REGION COXAL DE MAS O MENOS 3 CM CON BORDES IRREGULARES,CON SANGRADO ESCASO SECUNDARIO A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA POR LO QUE SE SOLICITA SERVICIO DE AMBULANCIA. IDX S310 HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS PLAN: NO DESPACHO DE AMBULANCIA. PRIORITAD: BAJA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - MANTENGA LA CALMA - CONTROLE EL SANGRADO CON PANOS LIMPIOS HACIENDO PRESION SOBRE LA HERIDA, SE INDICA ACUDIR AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO PARA SUTURA DE LA HERIDA. DRA KELLY JIMENEZ JIMENEZ- MEDICO REGULADOR DE TURNO.

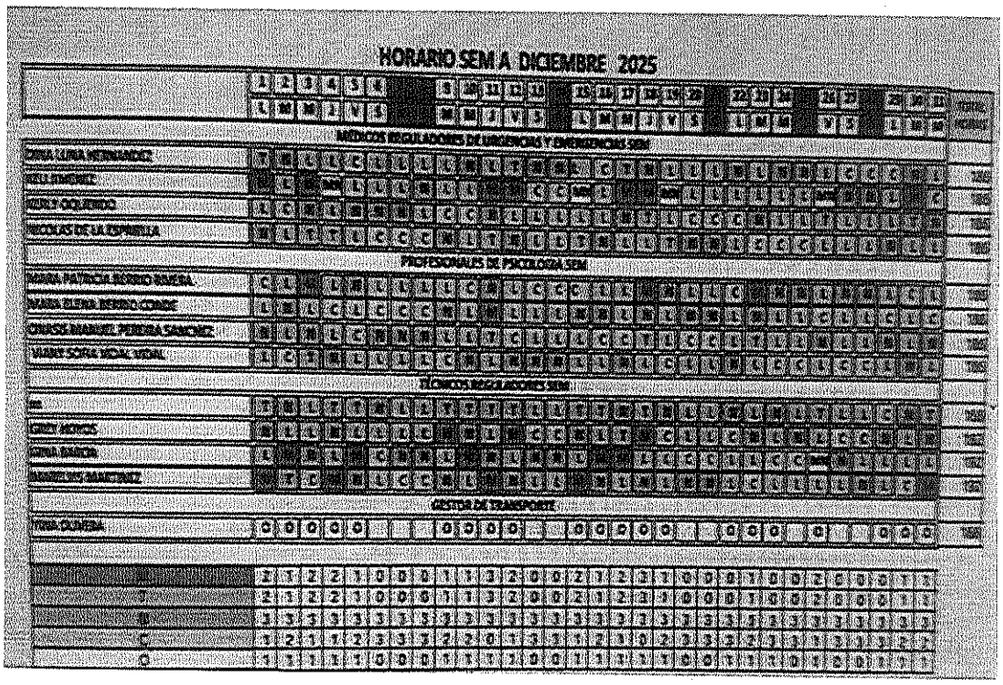
aclaratoria:

28/12/2025, 09:59:27 p. m.

Nota: A las 09:47 pm del 28 de diciembre del 2025 se recibe llamada de Marcial allen familiar de paciente , de 57 anos quien manifiesta que este se encontraba ebriando y se cayo de su propia altura y se corto en el codo con un vidrio ya que este se encontraba bajo los efectos del alcohol, se informa sobre evento a medico regulador en turno la DR KELLY JIMENEZ, esta realiza valoracion y manifiesta que no se debe realizar gestion de ambulancia ya que cumple con los criterios de prioridad baja. Marelvis Martinez

Volver a la Lista de Registros

EVIDENCIA OBLIGACIÓN 10



LLAMADAS NO PROCEDENTES

Form Responses 1

Marca temporal	NUMERO DE TELEFONO	MOTIVO DE LA LLAMADA	QUIEN RECIBE LA LLAMADA	FECHA LLAMADA	HORA DE LLAMADA	QUIEN REGISTRA LL
19/12/2025 8:42:47	numero privado	COLGADAS			2:58:00 a.m.	MARELVIS MARTINEZ
22/12/2025 6:51:01	3004545170	LLAMADAS INCOMPLETAS			9:51:00 a.m.	MARELVIS MARTINEZ
26/12/2025 14:30:51	3157455454	SOLICITUD DE INFORMACION			2:25:00 a.m.	MARELVIS MARTINEZ
26/12/2025 16:09:49	3023863988	LLAMADAS INCOMPLETAS			1:14:00 a.m.	MARELVIS MARTINEZ
29/12/2025 17:20:08	3105497757	NUMERO EQUIVOCADO			5:20:00 a.m.	MARELVIS MARTINEZ

INFORME DE GESTIÓN- GESTORA DE TRANSPORTE

CONTRATO NO. SA-SSM-010-2025

ENTIDAD CONTRATANTE: VISÍON TEMPORAL

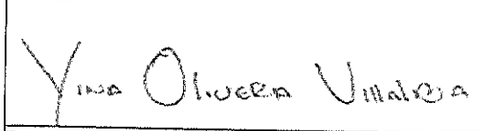
NIT. 900293165-8

EMPLEADO: YINA OLIVERA VILLALBA

IDENTIFICACIÓN: 1067853751

PERIODO INFORME: 16 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE INCLUYEN LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ESTE MES PARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN, ACORDADAS PARA EL MES DEL INFORME LAS LIMITACIONES PRESENTADAS, LAS RECOMENDACIONES PARA EVITAR O SOLUCIONAR DICHAS LIMITACIONES Y LOS REGISTROS O SOPORTES QUE EVIDENCIAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR TURNOS PARA CUBRIR LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA.

	Nombre y apellido: YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA
	Firma: 
	Documento de identidad: C.C. 1067853751

GESTOR DE TRANSPORTE

Obligación contrato	Actividad desarrollada	Registro
1. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON EL SEGUIMIENTO BIMENSUAL Y ALEATORIO, SEGÚN SEA REQUERIDO, DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. (INCLUYE: SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO - TAB, MEDICALIZADO - TAM Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA - APH). PARA TAL EFECTO, DEBERÁ: PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE VISITAS DE VERIFICACIÓN, ACTAS DE VISITA QUE INCLUYAN PLAN DE MEJORA EN CASOS REQUERIDOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, LISTADO DE ASISTENCIA Y DEBERÁ ARTICULAR CON EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA COORDINACIÓN DEL SEM MONTERÍA, PARA EL DISEÑO Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN O LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO, POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, EL CUAL DEBERÁ ADJUNTAR A CADA ACTA DE VISITA.	En el periodo comprendido del 16 de noviembre hasta el 16 de diciembre se realizaron 6 visitas de seguimiento a IPS con servicios de urgencias y se presentó cronograma de actividades con fecha y horario para cada visita. 1. CLINICA MONTERIA 2. CLINICA CASA DEL NIÑO 3. CLINICA IMAT 4. CLINICA ONCOMEDICA 5. CLINICA SAN SEBASTIAN 6. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESE VIDASINU	Ver anexos
2. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO BIMENSUAL DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS, PARA EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LAS BASES DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA, DEFINIDAS POR EL SEM, EN ARTICULACIÓN CON LAS EMPRESAS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ:	En periodo evaluado se realizó visita de asistencia técnica a IPS con servicio de urgencias, para seguimientos de las condiciones mínimas en la atención de pacientes.	Ver anexos.

PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE VISITAS DE VERIFICACIÓN, ACTAS DE VISITA QUE INCLUYAN PLAN DE MEJORA EN CASOS REQUERIDOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, LISTADO DE ASISTENCIA Y DEBERÁ ARTICULAR CON EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA COORDINACIÓN DEL SEM MONTERÍA, PARA EL DISEÑO Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN O LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO, POR PARTE DE LAS BASES DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA, EL CUAL DEBERÁ ADJUNTAR A CADA ACTA DE VISITA.		
3. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, CON LA LIBERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS VEHÍCULOS DE EMERGENCIAS QUE SEAN REQUERIDOS, Y LA PUESTA EN MARCHA DEL "PROCEDIMIENTO DE CONTINGENCIA ANTE LA NO DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA", SEGÚN SEA NECESARIO, EN ARTICULACIÓN CON EL TÉCNICO DE REGULACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES Y EL RECURSO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, DE LAS IPS CON SERVICIOS DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, DEJANDO SOPORTE DE LA GESTIÓN REALIZADA, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA.	En el periodo evaluado del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre, no fueron requeridas por el equipo SEM intervenciones para la liberación de vehículos de emergencias o la puesta en marcha de protocolos de contingencia ante la no disponibilidad.	En el periodo evaluado del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre, no fueron requeridas por el equipo SEM intervenciones para la liberación de vehículos de emergencias o la puesta en marcha de protocolos de contingencia ante la no disponibilidad.
4. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, EN LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA RESPUESTA ANTE URGENCIAS, EMERGENCIAS O DESASTRES DE IMPACTO SOCIAL U OTRAS CONTINGENCIAS QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA O EN EL CENTRO DE OPERACIONES	En el periodo requerido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron alertas amarillas, emergencias o desastres en el municipio de Montería, los cuales requirieran de mi intervención.	En el periodo requerido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre no se presentaron alertas amarillas, emergencias o desastres en el municipio de Montería, los cuales requirieran de mi intervención.

DEL SEM MONTERÍA, SEGÚN SEA REQUERIDO Y/O ASIGNADO POR LA COORDINACIÓN DEL SEM MONTERÍA Y EL MÉDICO REGULADOR DE TURNO. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN REALIZADA, EN ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO OPERATIVO DEL SEM MONTERÍA, ANTE LA SITUACIÓN DE URGENCIA, EMERGENCIA Y/O DESASTRE O CONTINGENCIA PRESENTADA Y DEJAR SOPORTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM MONTERÍA, SEGÚN CORRESPONDA.		
5. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL CON EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, SEGÚN SEA REQUERIDO, DE ACUERDO AL ÁREA DE SU COMPETENCIA. EN TAL CASO, DEBERÁ PRESENTAR CAPTURA DE PANTALLA DEL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SEGÚN CORRESPONDA.	No se requirió apoyo por parte de la secretaria de salud con el trámite de peticiones, quejas y reclamos en el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre	No se requirió apoyo por parte de la secretaria de salud con el trámite de peticiones, quejas y reclamos en el periodo comprendido del 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre
6. ASISTIR A LAS REUNIONES O JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN SEA REQUERIDO. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE SU PARTICIPACIÓN	En el periodo evaluado no se presentaron capacitaciones o jornadas de fortalecimiento de capacidades requeridas por la secretaria de salud.	En el periodo evaluado no se presentaron capacitaciones o jornadas de fortalecimiento de capacidades requeridas por la secretaria de salud.
7.CUMPLIR CON LA ASIGNACIÓN MENSUAL DE TURNOS, PROGRAMADA POR EL COORDINADOR DEL SEM MONTERÍA Y/O LAS DIRECTRICES DE CAMBIO DE TURNO, ESTABLECIDAS PARA TAL FIN, EN CASO DE QUE SEA REQUERIDO.	Se cumplió con la asignación mensual de turno programada por el coordinador del SEM Montería o las directrices de cambio de turno, establecidas para tal fin en caso de que sean requeridos, se presentaron dos cambios de turno los cuales fueron aprobados por coordinación.	VER ANEXO

8.LAS DEMÁS QUE LES SEAN ASIGNADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Se brindo apoyo a la secretaria de salud en la presentación de 1 informe semanal de la operación del SEM, para un total de 2, se enviaron a la secretaria de salud Dra. LORENA PORTILLO, con copia a la Dra. YOLANDA ROJAS y la JEFE KELLY OYOLA. SE, bajo la supervisión de la Dra. Natali Guevara	VER ANEXO

EVIDENCIA OBLIGACION 1

CRONOGRAMA DE VISITAS		
CLÍNICA MONTERIA	18/12/2025	03:00 PM
CLINICA CASA DEL NIÑO	19/12/2025	02:00 PM
CLINICA IMAT	19/12/2025	08:00 AM
ONCOMEDICA	19/12/2025	10:00 AM
CLINICA SAN SEBASTIAN	22/12/2025	08:00 AM
REFERENCIA ES VIDASINU	23/12/2025	08:00 AM

OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES		
VERIFICACIÓN DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA		
Institución visitada: CLINICA MONTERIA		
Fecha: 18-12-25	Hora	3 PM

Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres

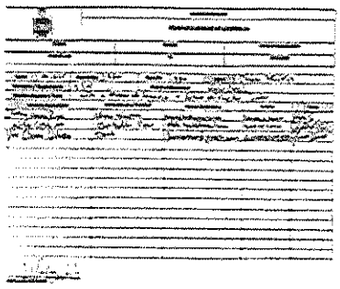
Criterio	C	NC	NA	Observaciones
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias	X			
Señalización clara de zonas de atención	X			
Dotación adecuada y funcional	X			
Instalación y funcionamiento del SIREL -SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.	X			
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

Aplicación de triage en tiempo real según normativa (Resolución 5596 de 2015)	X			
Clasificación de eventos por gravedad apropiada (Prioridades 1, 2, 3, 4,5)	X			
Registro de pacientes en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicación directa y constante con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias	X			
Comunicación directa y constante con el Sistema de emergencias medicas SEM - Montería	X			
Observaciones: Se deja link para ver diligencias donde se especifique los datos de los encuestados usuarios presentados en la IPS				

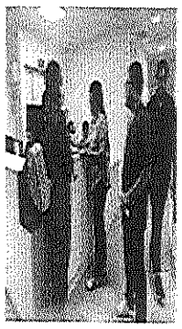
Alcaldía de Montería

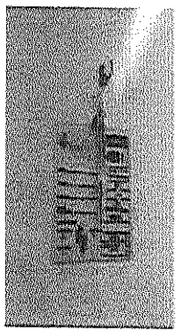
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERIA

LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO FOTOGRAFICO





OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERIA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL				
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES				
VERIFICACIÓN DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA				
Institución visitada: CLINICA CASA DEL NIÑO				
Fecha: 19-12-25	Hora	2pm		
Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres				
Criterio	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias	X			
Señalización clara de zonas de atención	X			
Dotación adecuada y funcional	X			
Instalación y funcionamiento del SIREL -SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.	X			
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

Alcaldía de Montería

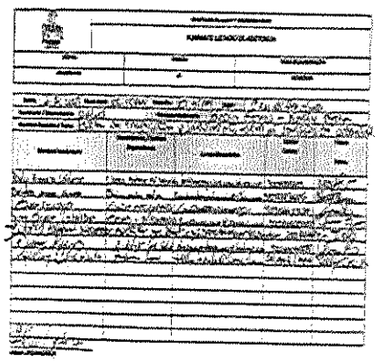
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA

Aplicación de triage en tiempo real según normativa (Resolución 5596 de 2016)	X			
Clasificación de eventos por prioridad asignada (Prioridades 1, 2, 3, 4,5)	X			
Registro de pacientes en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicación directa y continua con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias.	X			
Comunicación directa y continua con el Sistema de emergencias médicas SEM - Montería.	X			
Observaciones: Se deja link para ser diligenciado donde se especifique los datos de los siniestros viales presentados en la IPS				

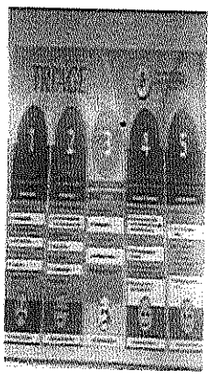
Alcaldía de Montería

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA

LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO FOTOGRAFICO



OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES		
VERIFICACIÓN DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA		
Institución visitada: IMAT		
Fecha: 19-12-25	Hora	8 AM

Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres

Criterio	C	NC	NA	Observaciones
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias	X			
Señalización clara de zonas de atención	X			
Dotación adecuada y funcional	X			
Instalación y funcionamiento del SIREL -SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.	X			
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

Alcaldía de Montería

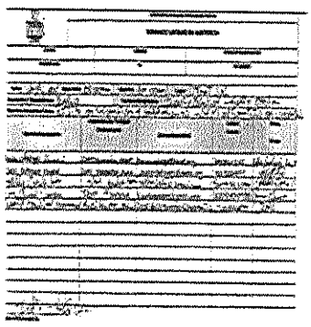
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERIA

Aplicación de triage en tiempo real segùn normativa (Resolución 5596 de 2016)	X			
Clasificación de eventos por prioridad adecuada (Prioridades 1, 2, 3, 4,5)	X			
Registro de pacientes en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicación directa y continua con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias.	X			
Comunicacion directa y continua con el Sistema de emergencias médicas SEM – Montería.	X			
Observaciones: Se deja link para ser diligenciado donde se especifique los datos de los siniestros viales presentados en la IPS				

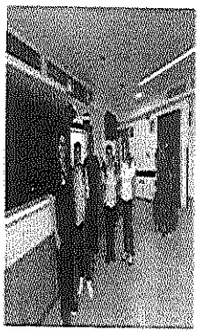
Alcaldía de Montería

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERIA

LISTADO DE ASISTENCIA:



REGISTRO FOTOGRAFICO



OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES		
VERIFICACIÓN DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA		
Institución visitada: ONCOMEDICA		
Fecha: 19-12-25	**Hora**	10 AM

Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres

Criterio	C	NC	NA	Observaciones
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias	X			
Señalización clara de zonas de atención	X			
Dotación adecuada y funcional	X			
Instalación y funcionamiento del SIREL -SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.	X			
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

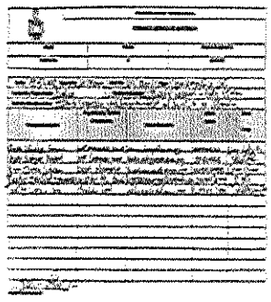
Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

Aplicación de traje en tiempo real según normativa (Resolución 5596 de 2016)	X			
Clasificación de eventos por prioridad adecuada (Prioridades 1, 2, 3, 4,5)	X			
Registro de pacientes en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicación directa y continua con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias.	X			
Comunicación directa y continua con el Sistema de emergencias médicas SEM - Montería.	X			
Observaciones: Se deja link para ser diligenciado donde se especifique los datos de los siniestros viales presentados en la IPS				

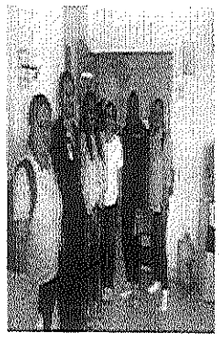
Alcaldía de Montería

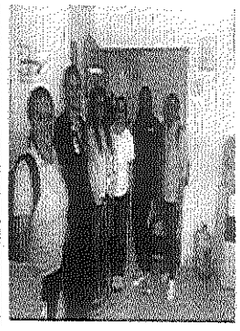
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA

LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO FOTOGRAFICO





OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL		
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES		
VERIFICACION DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA		
Institución visitada: CLINICA SAN SEBASTIAN		
Fecha: 22-12-25	Hora	8 AM

Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres

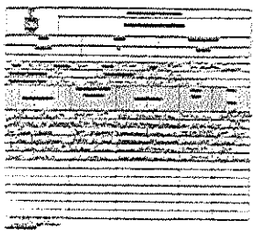
Criterio	C	NC	NA	Observaciones
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias	X			
Señalización clara de zonas de atención	X			
Dotación adecuada y funcional	X			
Instalación y funcionamiento del SIREL-SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.	X			
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

Aplicación de triaje en tiempo real según normativa (Resolución 5596 de 2015)	X			
Clasificación de eventos por prioridad adecuada (Prioridades 1, 2, 3, 4 y 5)	X			
Registro de novedades en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicación directa y continua con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias.	X			
Comunicación directa y continua con el Sistema de emergencias médicas SEM - Montería	X			
Observaciones: Se deja link para ser diligenciado donde se especifique los datos de las personas que son presentados en la IPS.				

Alcaldía de Montería

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) DE MONTERIA

LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO FOTOGRAFICO

OBLIGACION 2

Alcaldía de Montería	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA	

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL				
PROCESO: GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES				
VERIFICACIÓN DE OPERATIVIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DE MONTERÍA				
Institución visitada: ESE VIDA SINU REFERENCIA				
Fecha: 23-12-25		**Hora**		8 AM
Objetivo: Valorar el avance en la implementación y cumplimiento del Decreto 360 de 2024, a través del funcionamiento del software de gestión de información SIREL-SEM, la coordinación con el equipo operativo del SEM y la eficacia de la articulación operativa de la con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Montería en la gestión de urgencias, emergencias y desastres				
Criterio	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
Documentación Legal				
Distintivos de servicio habilitación según la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019)	X			
Información documentada de la institución actualizada acorde a lo estipulado en el decreto 360 de 2024.	X			
Instalaciones Físicas y tecnológicas				
Espacio físico adecuado para la atención de urgencias			X	
Señalización clara de zonas de atención			X	
Dotación adecuada y funcional			X	
Instalación y funcionamiento del SIREL -SEM.			X	
Talento humano				
Personal de salud debidamente registrado y con formación actualizada.	X			
Presencia de talento humano en salud durante las 24 horas acorde al cuadro de turnos.	X			
Socialización de decreto 360 de 2024 con el personal asistencial y a cargo de referencias.	X			
Reporte diario (cada 12 horas) de disponibilidad de camas en la institución.	X			
Asignación de línea telefónica directa 24/7 de enlace para gestión del SEM.	X			
Asignación de líder para gestión de aspectos que requieran toma de decisión en la gestión de urgencias.			X	
Socialización del manejo del software SIREL-SEM al personal de la institución.			X	
Gestión de Pacientes				

Alcaldía de Montería

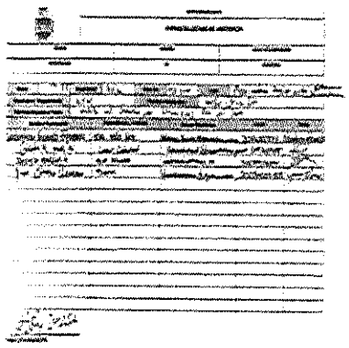
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) DE MONTERIA

Aplicación de triage en tiempo real según normativa (Resolucion 5596 de 2015)			X	
Clasificacion de eventos por prioridad adecuada (Prioridades 1, 2, 3, 4,5)			X	
Registro de pacientes en el sistema de información del SEM	X			
Sistema de Comunicación y Coordinación				
Comunicacion directa y continua con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para referencias.	X			
Comunicacion directa y continua con el Sistema de emergencias médicas SEM – Montería.	X			
Observaciones: Se visita oficina de referencia y contra referencia de pacientes con el fin de identificar las debilidades y fortalezas en el funcionamiento del SEM y en la articulacion con la ESE VIDA SINU al momento de hacer la solicitud del servicio de ambulancia.				

Alcaldía de Montería

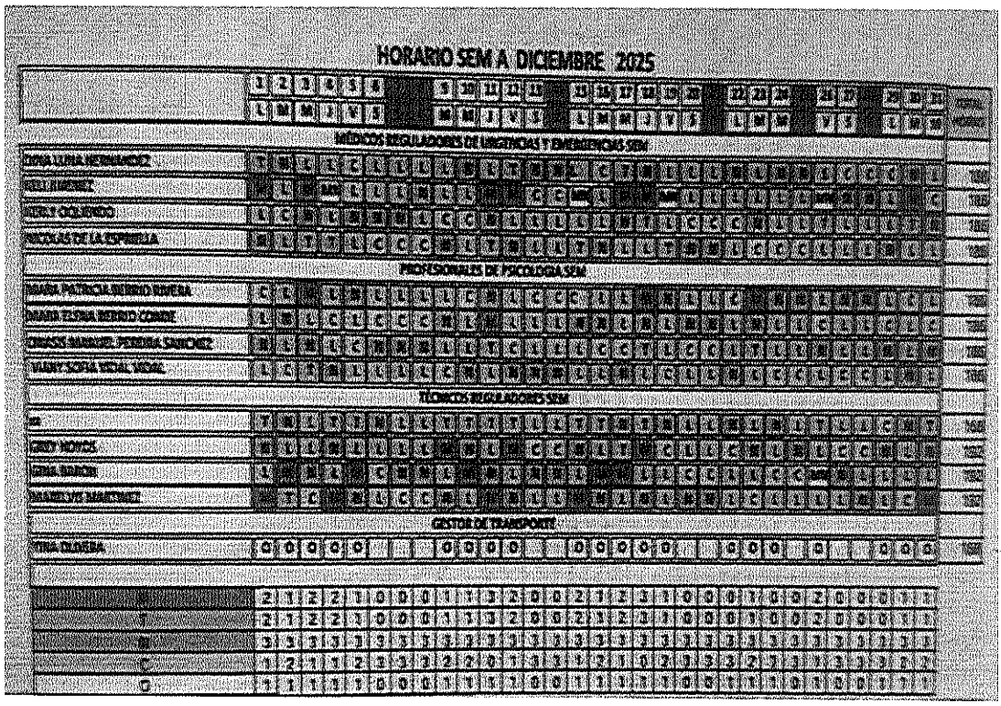
ACTA DE ASISTENCIA TECNICA – SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) DE MONTERIA

LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO FOTOGRAFICO

EVIDENCIA OBLIGACION 7



EVIDENCIA OBLIGACION 8

Alcaldía de
MONTERÍA

AREA DE SISTEMAS DE EMERGENCIA MEDICAS -SEM

INFORME EJECUTIVO - SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE MONTERÍA (SEM) 01/01/25 AL 19/12/25.

1. INTRODUCCION

El **Sistema de Emergencias Médicas (SEM)** es una red organizada que coordina la atención rápida y eficiente ante situaciones que ponen en riesgo la salud o la vida de las personas. Integra servicios de atención inmediata como el transporte especializado, la atención prehospitalaria y las urgencias, además de centros de regulación y organismos de socorro, garantizando una respuesta continua las 24 horas del día.

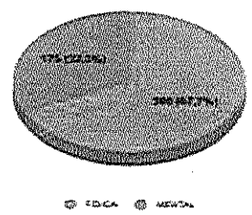
En **Montería**, la implementación del SEM representa un avance importante, ya que mejora la respuesta ante emergencias médicas, optimiza el uso de ambulancias y personal especializado, y asegura el traslado oportuno de los pacientes a los centros de salud adecuados. Con ello, se fortalecen la coordinación, la rapidez y la calidad de la atención médica, contribuyendo al bienestar y seguridad de la población.

2. ESTADISTICAS GESTION DEL SEM

Fuente: SIREL SEM, Secretaria de Salud Montería

Durante el periodo analizado, el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) de Montería registraron y gestionaron un total de **1168** eventos. Estas llamadas fueron clasificadas en categorías según el tipo de emergencia atendida, incluyendo tanto llamadas procedentes (528) y como no procedentes (619).

2.1 Registros llamadas procedentes



Alcaldia de
MONTERÍA

AREA DE SISTEMAS DE EMERGENCIA MEDICAS -SEM

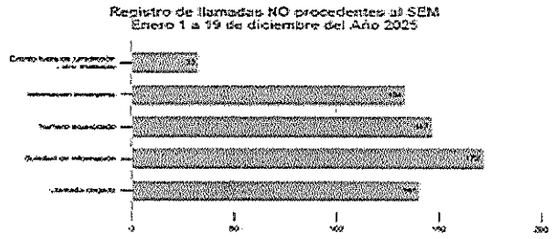
01 ENERO AL 19 DE DIEMBRE DE 2025					
TIPO DE EVENTO	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES			TOTAL	
	NO REQUIERE TRASLADO	SÍ REQUIERE TRASLADO EFECTIVO EN AMBULANCIA			
		SÍ	NO	N°	PORCENTAJE
FÍSICA	54	156	156	366	68%
MENTAL	125	16	34	175	32%
SIMULACRO	0	0	0	0	0%
TOTAL	179	172	190	541	100%

Fuente: Sistema de Información SIREL-SEM

Durante este período, se atendieron un total de **541** llamadas procedentes, clasificadas en emergencias de salud física. En cuanto a las emergencias de salud física, se recibieron 366 llamadas relacionadas con casos como convulsiones, caídas, dificultad respiratoria y heridas. Estas situaciones requirieron la solicitud de ambulancias en 312 ocasiones para trasladar a los pacientes a los servicios de urgencias de la ciudad. Sin embargo, se realizaron 156 traslados por salud física de manera efectiva, debido a factores como la disponibilidad limitada de vehículos y la decisión de los familiares de transportar a los pacientes por sus propios medios 156 no efectivos.

2.2 Registros llamadas NO procedentes

La categoría de emergencias físicas representa el 68% de las llamadas, siendo la predominante, en tanto que las emergencias relacionadas con salud mental, que constituyen el 32% de las llamadas las cuales no muestran una necesidad significativa de atención en esta área.



Se registraron 627 llamadas no procedentes, lo que destaca la oportunidad de mejorar el uso adecuado del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) por parte de la ciudadanía. El análisis de estas llamadas revela varios motivos por los cuales no fueron clasificadas como emergencias. Entre las razones más comunes se encuentran número equivocado y llamada colgada. Durante este período se reportaron 179 llamadas relacionadas con emergencias de salud mental, como episodios de ansiedad severa, intentos de suicidio, agresividad o trastornos bipolares. No obstante, se sigue fortaleciendo la colaboración con las distintas IPS de traslados de pacientes, apoyo con la ese Vidasinu a través de los consultorios violetas, un acceso oportuno a servicios de salud mental cuando sea necesario.

YINA OLIVERA VILLALBA
Gestora de Transporte SEM
secretaria de Salud.

Alcaldía de
MONTERÍA

AREA DE SISTEMAS DE EMERGENCIA MEDICAS -SEM

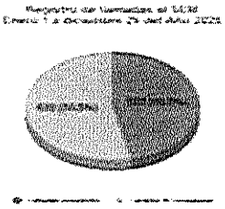
INFORME EJECUTIVO - SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE MONTERÍA (SEM) 01/01/25 AL 26/12/25.

1. INTRODUCCION

El **Sistema de Emergencias Médicas (SEM)** es una red organizada que coordina la atención rápida y eficiente ante situaciones que ponen en riesgo la salud o la vida de las personas. Integra servicios de atención inmediata como el transporte especializado, la atención prehospitalaria y las urgencias, además de centros de regulación y organismos de socorro, garantizando una respuesta continua las 24 horas del día.

En **Montería**, la implementación del SEM representa un avance importante, ya que mejora la respuesta ante emergencias médicas, optimiza el uso de ambulancias y personal especializado, y asegura el traslado oportuno de los pacientes a los centros de salud adecuados. Con ello, se fortalecen la coordinación, la rapidez y la calidad de la atención médica, contribuyendo al bienestar y seguridad de la población.

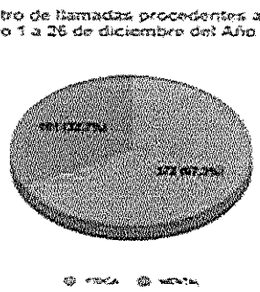
2. ESTADISTICAS GESTION DEL SEM



Fuente: SIREL SEM, Secretaría de Salud Montería

Durante el periodo analizado, el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) de Montería registraron y gestionaron un total de **1188 eventos**. Estas llamadas fueron clasificadas en categorías según el tipo de emergencia atendida, incluyendo tanto llamadas procedentes (553) y como no procedentes (635).

2.1 Registros llamadas procedentes



Alcaldía de
MONTERÍA

AREA DE SISTEMAS DE EMERGENCIA MEDICAS -SEM

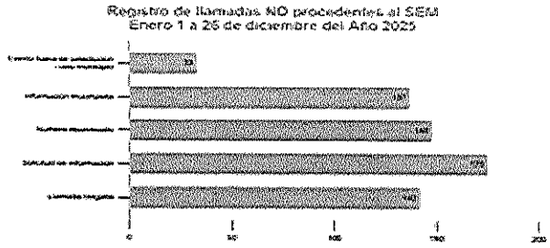
01 ENERO AL 26 DE DIEMBRE DE 2025				TOTAL	
TIPO DE EVENTO	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES				
	NO REQUIERE TRASLADO	SI REQUIERE TRASLADO EFECTIVO EN AMBULANCIA			
		SI	NO	Nº.	PORCENTAJE
FISICA	55	159	158	372	67%
MENTAL	131	16	34	181	33%
SIMULACRO	0	0	0	0	0%
TOTAL	186	175	192	553	100%

Fuente: Sistema de Información SIREL-SEM

Durante este período, se atendieron un total de 553 llamadas procedentes, clasificadas en emergencias de salud física. En cuanto a las emergencias de salud física, se recibieron 372 llamadas relacionadas con casos como convulsiones, caídas, dificultad respiratoria y heridas. Estas situaciones requirieron la solicitud de ambulancias en 317 ocasiones para trasladar a los pacientes a los servicios de urgencias de la ciudad. Sin embargo, se realizaron 159 traslados por salud física de manera efectiva, debido a factores como la disponibilidad limitada de vehículos y la decisión de los familiares de transportar a los pacientes por sus propios medios 158 no efectivos.

2.2 Registros llamadas NO procedentes

La categoría de emergencias físicas representa el 67% de las llamadas, siendo la predominante, en tanto que las emergencias relacionadas con salud mental, que constituyen el 33% de las llamadas las cuales no muestran una necesidad significativa de atención en esta área.



Se registraron 635 llamadas no procedentes, lo que destaca la oportunidad de mejorar el uso adecuado del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) por parte de la ciudadanía. El análisis de estas llamadas revela varios motivos por los cuales no fueron clasificadas como emergencias. Entre las razones más comunes se encuentran número equivocado y llamada colgada. Durante este periodo se reportaron 181 llamadas relacionadas con emergencias de salud mental, como episodios de ansiedad severa, intentos de suicidio, agresividad o trastornos bipolares. No obstante, se sigue fortaleciendo la colaboración con las distintas IPS de traslados de pacientes, apoyo con la ese Vidasinu a través de los consultorios violetas, un acceso oportuno a servicios de salud mental cuando sea necesario.

YINA OLIVERA VILLALBA
Gestora de Transporte SEM
secretaria de Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.886.585

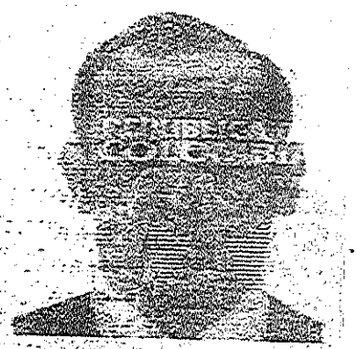
CABRALES RODRIGUEZ

APELLIDOS

SIERVO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1962

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-JUL-1980 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00147724-M-0006886585-20090123 0009650397A 2 23394920

Alcaldía de
MONTERÍA

SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL No. SA-SSM-010-2025.

CONTRATO No.:	**SA-SSM-010-2025**
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	VISIÓN EMPLEOS TEMPORALES LTDA.
N. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 900.293.165-8
REPRESENTANTE LEGAL	SIERVO ANTONIO CABRALES RODRÍGUEZ
N. DE IDENTIFICACIÓN:	6.886.585
OBJETO DEL CONTRATO	"TERCERIZACIÓN LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA".
VALOR DEL CONTRATO	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **OCHOCIENTOS CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/CTE ($805.164.041,30),** INCLUIDO COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS E IVA Y DEMÁS IMPUESTOS Y/O TASAS Y/O CONTRIBUCIONES QUE LLEGARAN A CAUSARSE.
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	**SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**
FECHA DE INICIO:	16 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025

En la ciudad de Montería, a los dieciséis (16) días del mes de mayo de 2025, se reunieron en la oficina de la SECRETARÍA DE SALUD del Municipio de Montería **LORENA PORTILLO JIMÉNEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.064.980.809 de CERETÉ en calidad de supervisor(a) del contrato y **SIERVO ANTONIO CABRALES RODRÍGUEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **6.886.585 de Montería**, representante legal de **VISIÓN EMPLEOS TEMPORALES LTDA.,** identificada con **NIT: 900.293.165-8,** en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

Para constancia se expide y se firma por los que en ella intervinieron.

LORENA
PORTILLO
JIMÉNEZ

LORENA PORTILLO JIMÉNEZ
SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISOR(A)

SIERVO ANTONIO CABRALES RODRÍGUEZ
C.C. No. **6.886.585** expedida en Montería
Representante Legal
VISIÓN EMPLEOS TEMPORALES LTDA.
NIT: 900293165-8
CONTRATISTA

Proyectó: Sebastián Trespalacios – Contratista SSM

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATO DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL No. SA-SSM-010-2025.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA	**VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA** **NIT.** 900.293.165-8 **R.L.** SIERVO ANTONIO CABRALES RODRIGUEZ **C.C.** 6.886.585
CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO	"TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA".
CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **OCHOCIENTOS CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/CTE ($805.164.041,30),** INCLUIDO COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS E IVA Y DEMÁS IMPUESTOS Y/O TASAS Y/O CONTRIBUCIONES QUE LLEGARAN A CAUSARSE. LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO A CELEBRAR SE ENCUENTRAN RESPALDADAS CON CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE A CONTINUACIÓN SE EVIDENCIA:
CLÁUSULA TERCERA – FORMA DE PAGO	EL VALOR DEL CONTRATO SE PAGARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA: **ACTAS PARCIALES DE SERVICIO MENSUAL**, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA, ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDO POR EL SUPERVISOR, EN LA QUE CONSTE QUE LAS ACTIVIDADES SE ESTÁN REALIZANDO DE ACUERDO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS. **PARÁGRAFO PRIMERO**: COMO QUIERA QUE, AL PRESENTAR LA PROPUESTA, EL FUTURO CONTRATISTA ESTABLECE UN A.I.U., SE ENTENDERÁ, QUE EN EL EVENTO DE QUE NO SE PRESENTARE NINGÚN IMPREVISTO EN EL CURSO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL VALOR DEL MISMO SERÁ DESCONTADO DEL ÚLTIMO PAGO. PARA TALES EFECTOS, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LO DEBE DEJAR EXPRESADO EN EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y EN EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL PRIMER PAGO SE REALIZARÁ A LOS TREINTA DÍAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **PARÁGRAFO TERCERO:** PARA LOS PAGOS PARCIALES SE DEBERÁ ANEXAR CUENTA DE COBRO O FACTURA, INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CON LAS EVIDENCIAS, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE ACTIVIDADES SUSCRITO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACREDITACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL. **PARÁGRAFO CUARTO**: PARA EFECTOS DEL ÚLTIMO PAGO SE DEBERÁ ANEXAR CUENTA DE COBRO O FACTURA, INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CON LAS EVIDENCIAS, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE ACTIVIDADES SUSCRITO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACREDITACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25000872
CDP No.	25000700
martes 11 febrero 2025	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2025 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponible.
2.3.2.02.02.009.60	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	1006008		$ 17.282.480,00	$ 17.282.480,00
2.3.2.02.02.009.26	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.2.28 - DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	1006008		$ 333.478.278,35	$ 333.478.279,00
2.3.2.02.02.009.31	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.2.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE DESTINACION ESPECIFICA POR ACTO ADMINISTRATIVO	1006008		$ 454.403.283,00	$ 454.403.283,00
				Totales...	$ 805.164.041,35	$ 805.164.042,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: OCHOCIENTOS CINCO MILLONES CIENTO SESENTA y CUATRO MIL CUARENTA y UNO Pesos con TREINTA y CINCO Ctvs

El certificado No. 25000700 se emite en Monteria el dia martes 11 de febrero de 2025 como requisito previo a:

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

	SOLICITADA POR LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL. **PARÁGRAFO QUINTO:** EN FORMA PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE CADA PAGO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE OBLIGACIONES PARAFISCALES (SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES, APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE) PARA LO CUAL DEBE TENERSE EN CUENTA LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007. **NOTA:** EL MUNICIPIO NO SE RESPONSABILIZARÁ POR LA DEMORA PRESENTADA EN EL PAGO AL CONTRATISTA, CUANDO ELLA FUERE PROVOCADA POR ENCONTRARSE INCOMPLETA LA DOCUMENTACIÓN QUE SIRVE DE SOPORTE PARA EL TRÁMITE Y PREVIA RECEPCIÓN DE LOS ELEMENTOS A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA O NO SE AJUSTA A CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. EL TERMINO PARA EL PAGO SOLO EMPEZARA A CONTRATARSE DESDE LA FECHA EN QUE SE PRESENTEN EN DEBIDA FORMA Y ADJUNTÁNDOLA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TAL EFECTO. LAS DEMORAS QUE SE PRESENTEN POR ESTOS CONCEPTOS SERÁN RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA ELEGIDO Y NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACIÓN DE NINGUNA NATURALEZA.
CLÁUSULA CUARTA - PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ES DE **SIETE (7) MESES Y QUINCE (15)DÍAS.** DICHO PLAZO SE CONTARÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.
CLÁUSULA QUINTA – OBLIGACIONES ESPECIFICAS (ESPECIFICACIONES DEL OBJETO)	SE ENCUENTRAN PREVISTAS EN EL NUMERAL 2.3. DEL ESTUDIO PREVIO QUE DIO ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO.
CLÁUSULA SEXTA- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EJECUTADO LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES, CANTIDADES Y PRECIO UNITARIO FIJO CONTENIDOS EN LA PROPUESTA PRESENTADA Y LA LEY LABORAL. 2. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER FIJOS LOS PRECIOS UNITARIOS DE LA PROPUESTA DURANTE LA EJECUCIÓN Y HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. 3. LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y PORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDICADOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL 4. ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO LE IMPARTA EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 5. NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY CON EL FIN DE OBLIGARLOS A HACER U OMITIR ALGÚN ACTO O HECHO, DEBIENDO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO, ACERCA DE LA OCURRENCIA DE TALES PETICIONES O AMENAZAS Y A LAS DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES PARA QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS Y CORRECTIVOS QUE FUEREN NECESARIOS. 6. VINCULAR POR LO MENOS EL 5% DE MANO DE OBRA TANTO CALIFICADA COMO NO CALIFICADA, POR PARTE DE POBLACIÓN BIEN SEA DE EXTREMA POBREZA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN U OTRO SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL TALES COMO: ADULTOS MAYORES, MADRES CABEZA DE HOGAR, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MIEMBROS DE COMUNIDADES INDÍGENA O AFROCOLOMBIANA, ENTRE OTROS. 7. DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y PENSIONES DE SUS TRABAJADORES Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS RESPECTIVOS QUE ASÍ LO ACREDITEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1703 DE 2002, DECRETO 510 DE 05 DE MARZO DE 2003, LA LEY 789 DE 2002, LEY 1122 DE 2007, LEY 1150 DE 2007 Y DEMÁS QUE LAS ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN. 8. SUMINISTRAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN DEL PROCESO DEL CUAL SE DERIVA EL CONTRATO. 9. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y COMERCIALES PRESENTADAS EN LA PROPUESTA. 10. REPORTAR DE MANERA INMEDIATA CUALQUIER NOVEDAD O ANOMALÍA, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 11. PRESENTAR CUANDO SEAN REQUERIDOS LOS COMPROBANTES DE AFILIACIÓN Y PAGO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SALUD Y PENSIÓN DEL PERSONAL DESTINADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO JUNTO CON EL COMPROBANTE DE PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LA AFILIACIÓN A LA A.R.P.

<table>
<tr><td></td><td>12. ACREDITAR PARA CADA UNO DE LOS PAGOS QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASÍ COMO LOS PROPIOS DEL SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CUANDO CORRESPONDA Y ALLEGAR CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN SEA EL CASO, DE ACUERDO CON LO ORDENADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2002 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.
13. RESPONDER POR LA CONSERVACIÓN, EL USO ADECUADO, DETERIORO O PÉRDIDA DE LOS ELEMENTOS QUE LE SEAN ENTREGADOS POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (SI ES DEL CASO).
14. NO CONTRATAR A MENORES DE EDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS, CONVENIOS Y CONVENCIONES INTERNACIONALES RATIFICADOS POR COLOMBIA, SEGÚN LO ESTABLECE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA, EN PARTICULAR AQUELLAS QUE CONSAGRAN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS.
15. CARNETIZAR AL PERSONAL QUE SE DISPONGA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
16. REALIZAR EL PAGO DE LOS IMPUESTOS QUE SE GENEREN CON LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.
17. EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL Y SE COMPROMETE AL PAGO DE TODOS LOS SALARIOS Y PRESTACIONES DE LEY A QUE HAYA LUGAR CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
18. RESPONDER POR TODO DAÑO QUE SE OCASIONE A BIENES O AL PERSONAL Y A TERCEROS DE LOS QUE SE DISPONGA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
19. EL CONTRATISTA SERÁ RESPONSABLE DE LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR VISITANTES, SU PERSONAL O TRANSEÚNTES COMO CONSECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA O DESCUIDO EN TOMAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS. EN CONSECUENCIA, TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE LLEGAREN A GENERAR POR ESTE CONCEPTO CORRERÁN POR CUENTA DEL CONTRATISTA.
20. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN DEL CARÁCTER DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO</td><td>EL MUNICIPIO SE OBLIGA A: 1) EJERCER EL RESPECTIVO CONTROL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.2) RECIBIR DE PARTE DEL CONTRATISTA LOS INFORMES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.3) EXPEDIR EL CUMPLIDO CORRESPONDIENTE.4) SUSCRIBIR EN CONJUNTO CON EL CONTRATISTA LAS ACTAS DE INICIACIÓN, RECIBO Y LIQUIDACIÓN.5) CANCELAR EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO, EN LA FORMA PREVISTA EN LOS PRESENTES PLIEGOS DE CONDICIONES.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA OCTAVA – SUPERVISIÓN DEL CONTRATO</td><td>DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 14 Y 53 DE LA LEY 80 DE 1993, CON EL FIN DE EJERCER LA SUPERVISIÓN Y EL CONTROL DEL CONTRATO, SE DESIGNARÁ COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, TENIENDO EN CUENTA QUE POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO A CELEBRAR, NO SE REQUIEREN CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR LA VIGILANCIA DEL OBJETO CONTRACTUAL.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA NOVENA – GARANTÍAS CONTRACTUALES</td><td>9.1. GARANTÍA DE OBLIGACIONES SURGIDAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO:

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CONSTITUIR, A FAVOR DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, UNA GARANTÍA ÚNICA CONTRACTUAL, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO 1082 DE 2015, QUE AMPARE:

<table>
<tr><th>CARACTERÍSTICA</th><th>CONDICIÓN</th></tr>
<tr><td>CLASE</td><td>CUALQUIERA DE LAS CLASES PERMITIDAS POR EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015, A SABER: (I) CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA PARA ENTIDADES ESTATALES, (II) PATRIMONIO AUTÓNOMO, (III) GARANTÍA BANCARIA.</td></tr>
<tr><td>ASEGURADO/BENEFICIARIO</td><td>MUNICIPIO DE MONTERÍA CON NIT. 800096734-1</td></tr>
<tr><td>AMPAROS, VIGENCIA Y VALORES ASEGURADOS</td><td>a. CUMPLIMIENTO: PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO GENERAL DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, EL PAGO DE MULTAS Y DEMÁS SANCIONES, EN CUANTÍA EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y CON UNA VIGENCIA IGUAL A LA DURACIÓN DEL MISMO Y SEIS (6) MESES MÁS.
b. CALIDAD DEL SERVICIO: POR UNA SUMA EQUIVALENTE AL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO, Y CON UNA VIGENCIA IGUAL A LA DURACIÓN DEL MISMO Y SEIS (6) MESES MÁS.
c. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: POR UNA SUMA EQUIVALENTE AL</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	10% DEL VALOR DEL CONTRATO, DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO Y TRES (3) AÑOS MÁS.
TOMADOR	• PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA. • NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES. • PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONTRATISTA, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE LA MISMA.
INFORMACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA	• NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO • OBJETO DEL CONTRATO • FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA • EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR. EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421

9.2. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTRATAR UN SEGURO QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA ENTIDAD CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN
CLASE	CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA
ASEGURADOS	MUNICIPIO DE MONTERIA Y EL CONTRATISTA
TOMADOR	• PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA. • NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES. • PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DE LA ESTRUCTURA PLURAL, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE LA MISMA.
VALOR	DOSCIENTOS (200) SMLMV
VIGENCIA	IGUAL AL PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
BENEFICIARIOS	TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERÍA
AMPAROS	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA ENTIDAD, DERIVADA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTAS AUTORIZADOS. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER COMO MÍNIMO LOS AMPAROS DESCRITOS EN EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.
INFORMACIÓN	• NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO

	NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA • OBJETO DEL CONTRATO • FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA • EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421
CLÁUSULA DECIMA – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL	CUANDO SURJAN MOTIVOS POSTERIORES AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO QUE HICIEREN NECESARIA LA INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL DE ÉSTE, SE DARÁ APLICACIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 15, 16 Y 17 DE LA LEY 80 DE 1993.
CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - INDEMNIDAD	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL **MUNICIPIO** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTES DE TERCEROS QUE TENGAN COMO CAUSA SUS ACTUACIONES.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN BILATERAL	LAS PARTES PODRÁN DECLARAR LA TERMINACIÓN BILATERAL DEL PRESENTE CONTRATO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO, POR INTERÉS PÚBLICO O CONVENIENCIA DE LAS PARTES, CASOS EN LOS CUALES SE PROCEDERÁ A TERMINAR Y LIQUIDAR EL CONTRATO EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE, SIN LUGAR A RECLAMACIONES DE PERJUICIOS POR EL **CONTRATISTA** Y RENUNCIANDO ÉSTE A TODA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS	ESTE CONTRATO SE CELEBRA EN CONSIDERACIÓN A LA CALIDAD DEL CONTRATISTA Y POR LO TANTO ÉSTE NO PODRÁ CEDER EL CONTRATO NI SUBCONTRATAR A PERSONA ALGUNA, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL MUNICIPIO PUDIENDO ÉSTE RESERVARSE LAS RAZONES QUE TENGA PARA NEGAR DICHA AUTORIZACIÓN. SI LA PERSONA A LA CUAL SE LE VA A CEDER EL CONTRATO ES EXTRANJERA DEBE RENUNCIAR A LA RECLAMACIÓN DIPLOMÁTICA. LA CELEBRACIÓN DE SUBCONTRATOS NO RELEVARÁ AL CONTRATISTA DE LAS RESPONSABILIDADES QUE ASUME EN VIRTUD DEL CONTRATO. EL MUNICIPIO NO ADQUIRIRÁ RELACIÓN ALGUNA CON LOS SUBCONTRATISTAS.
CLÁUSULA DECIMA CUARTA - MULTAS	EN CASO DE MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR **EL CONTRATISTA, EL MUNICIPIO** IMPONDRÁ MULTAS, DE LA SIGUIENTE MANERA: A) MULTAS POR MORA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: SI **EL CONTRATISTA** INCUMPLE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LAS FECHAS QUE SE ACUERDEN, DEBERÁ PAGAR A **EL MUNICIPIO**, POR CADA DÍA CALENDARIO DE RETRASO, EL 0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO, SIN QUE EN TOTAL ESTAS MULTAS SOBREPASE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO; B) MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL: SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO **EL CONTRATISTA** INCUMPLE ALGUNA OTRA U OTRAS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, **EL MUNICIPIO** LE IMPONDRÁ MULTAS EQUIVALENTES AL 0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO POR CADA OBLIGACIÓN INCUMPLIDA, SIN QUE EL TOTAL DE ESTAS MULTAS SOBREPASE EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE MISMO. **EL CONTRATISTA** AUTORIZA A **EL MUNICIPIO** PARA DESCONTAR Y TOMAR EL VALOR DE LAS MULTAS DE QUE TRATAN LOS LITERALES ANTERIORES, UNA VEZ EN FIRME LA RESOLUCIÓN QUE LAS IMPONE, DE CUALQUIER SUMA QUE LE ADEUDE **EL MUNICIPIO**, SIN PERJUICIO DE QUE LAS HAGA EFECTIVAS CONFORME A LA LEY. EL PAGO O LA DEDUCCIÓN DE DICHAS MULTAS NO EXONERAN A **EL CONTRATISTA** DE LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NI DE LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DEL MISMO. **PARÁGRAFO:** PARA SU IMPOSICIÓN SE SEGUIRÁ EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY 1474 DE 2011 O LA NORMA QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE, DEROGUE O SUSTITUYA.
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	SE FIJA COMO CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA LA SUMA EQUIVALENTE HASTA EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA INDEMNIZACIÓN PLENA DE LOS PERJUICIOS A QUE HUBIERE LUGAR, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL CONTRATO POR PARTE DE **EL CONTRATISTA,** LA CUAL PAGARÁ A **EL MUNICIPIO** SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTO JUDICIAL, EN UN TÉRMINO NO MAYOR DE VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DECLARE EL INCUMPLIMIENTO. PARA HACERLA EFECTIVA SE SEGUIRÁ EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, EN LOS MANUALES DE CONTRATACIÓN, DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE REGULEN EL PROCEDIMIENTO EN **EL MUNICIPIO.**
CLÁUSULA DÉCIMA	LAS PARTES BUSCARÁN SOLUCIONAR EN FORMA ÁGIL Y DIRECTA LAS DIFERENCIAS

SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	Y DISCREPANCIAS SURGIDAS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL, MEDIANTE LA CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS QUE LAS PARTES ACUERDEN SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - CADUCIDAD	**EL MUNICIPIO**, PREVIO REQUERIMIENTO POR ESCRITO **AL CONTRATISTA**, DECLARARÁ LA CADUCIDAD DEL PRESENTE CONTRATO, CUANDO SE PRESENTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL **CONTRATISTA**, QUE AFECTEN DE MANERA GRAVE Y DIRECTA SU EJECUCIÓN Y AMENACE CON SU PARALIZACIÓN. IGUALMENTE LA DECLARARÁ, CUANDO **EL CONTRATISTA** INCUMPLA LA OBLIGACIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 5° DEL ARTÍCULO 5° DE LA LEY 80 DE 1.993
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - DE LA REVISIÓN DE PRECIOS	EN CASO DE ROMPERSE LA ECUACIÓN CONTRACTUAL POR CAMBIOS O ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO, **EL MUNICIPIO** PODRÁ, EFECTUAR UNA REVISIÓN DE PRECIOS MEDIANTE ACTA SUSCRITA, EN LA QUE SE INCLUIRÁN CUANTÍA Y CONDICIONES DE PAGO ACORDADAS.
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN	ESTE CONTRATO QUEDARÁ PERFECCIONADO CON LA SUSCRIPCIÓN DE LAS PARTES Y REQUERIRÁ PARA DAR INICIO A SU EJECUCIÓN DE LA CORRESPONDIENTE PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO REGISTRO PRESUPUESTAL Y DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS POR **EL MUNICIPIO.**
CLÁUSULA VIGÉSIMA - IMPUESTOS	**EL CONTRATISTA** SE OBLIGA A PAGAR LAS ESTAMPILLAS Y DEMÁS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - LIQUIDACIÓN	EL PRESENTE CONTRATO SE LIQUIDARÁ DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEY 1150 DE 2007. **PARÁGRAFO**: LOS RECURSOS SIN EJECUTAR SERÁN REINTEGRADOS AL **MUNICIPIO.**
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - ASIGNACIÓN DE RIESGOS	EL **CONTRATISTA Y EL MUNICIPIO** ASUMEN LOS RIEGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS RESPECTIVAS.
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, EN LA PRESENTACIÓN DE CADA CUENTA DE COBRO Y PARA LA REALIZACIÓN DE CADA PAGO DERIVADO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES, ASÍ COMO LOS APORTES PARAFISCALES AL SENA, ICBF, Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CUANDO HAYA LUGAR A ELLO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**EL CONTRATISTA** DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, EL CUAL SE ENTIENDE PRESTADO CON LA ACEPTACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO SE HAYA INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY (ART. 8 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LEY 610 DE 2000). NI CURSA EN SU CONTRA PROCESOS POR INASISTENCIA ALIMENTARÍA.
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL	DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY 80 DE 1993, ESTE CONTRATO EN NINGÚN CASO GENERARÁ RELACIÓN LABORAL NI PRESTACIONES SOCIALES, ENTRE **EL MUNICIPIO Y EL CONTRATISTA** O SUS EMPLEADOS
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL	LAS PARTES ACUERDAN COMO DOMICILIO CONTRACTUAL, PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HUBIERE LUGAR, EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Proyectó jurídicamente: ARRAZOLA ABOGADOS ASOCIADOS Y CONSULTORES S.A.S. – Asesores externos

Vo Bo.: Katia Cabrales Bechara – JOC

DETALLE DE LA GARANTÍA

Estado	Aceptada
Justificación	☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ☑ Cumplimiento - Pago de salarios ☑ Cumplimiento - Calidad del servicio ☑ Responsabilidad civil extra contractual
Tipo de garantía	◉ Contrato de seguro ○ Patrimonio autónomo ○ Garantía bancaria
Entidad aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Número de póliza	CG-1064421 - CG-1015489
Tomador	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
Beneficiario	MUNICIPIO DE MONTERIA - TERCEROS AFECTADOS

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	80.516.404,13 COP	1/07/2026 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	80.516.404,13 COP	31/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	80.516.404,13 COP	1/07/2026 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000,00 COP	30/12/2025 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZAS CUMPLIMIENTO Y RC.pdf	POLIZAS CUMPLIMIENTO Y RC.pdf	Descargar	Detalle
☐	POLIZAS ANEXO 1 Y 2.pdf	POLIZAS ANEXO 1 Y 2.pdf	Descargar	Detalle

Redeban

10.3N RC 241210 FULL

MAY 15 2025 14:36:49 RBMDES10.3R

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO MONTERIA
CL 27 4 04 BRR CENTRO

C.UNICO: 3007053639 TER: XPOYZ471

RECIBO: 009328 RRN: 014102

APRO: 370525

RECAUDO

CONVENIO: 76274

CREDICORP REC ESPECI

REF: 031594

VALOR $ 1.584.028

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: KW7nEjv1gwZ+w6HyadvnTA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUSZR0000000059-D001

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	40224291	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	**TELÉFONO**	7825137
ASEGURADO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SA-SSM-010-2025 , CUYO OBJETO ES

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 29/06/2026	80.516.404,13	253.858,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 29/12/2028	80.516.404,13	818.400,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 29/06/2026	80.516.404,13	253.858,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 241.549.212,39	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	1.326.116,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	1.326.116,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	252.912,00
TOTAL A PAGAR	$	1.584.028,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/05/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL NUMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PLATA - ASIF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	40224291	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

FUNDACIÓN CARA A FOLIO PRIMARIA DE LA NUMERACIÓN - PARA ARF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1064421** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **15/05/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CARTAGENA a los **15** días del mes **MAYO** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 40224291

Fecha de Facturación	15/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	14/06/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	1.331.116,00
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	252.912,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 29/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	1.584.028,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/06/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 40224291

Fecha de Facturación	15/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	14/06/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	1.331.116,00
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	252.912,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 29/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	1.584.028,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000402242 91(3900)000001584028(96)20250614

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900402242 91(3900)000001584028(96)20250614

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 472

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

Redeban

10.3N RC 241210 FULL

MAY 15 2025 14:37:40 RBMDES10.3R

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO MONTERIA
CL 27 4 04 BRR CENTRO

C.UNICO: 3007053639 TER: XPOYZ471

RECIBO: 009332 RRN: 014106

APRO: 373149

RECAUDO

CONVENIO: 25664

RIN COMPANIA MUNDIAL

REF: 00000040224293

VALOR $ 601.112

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: A2RR0o32bIBnqF5080SowM==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSU53R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CG-1015489	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	40224293	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	**TELÉFONO**	7825137
ASEGURADO	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	**TELÉFONO**	7825137
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN		**TELÉFONO**	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.SA-SSM-010-2025 , CUYO OBJETO ES

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA
ASEGURADOS: MUNICIPIO DE MONTERIA Y VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA NIT 900293165-8
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERÍA, NIT 8000967341
SE LE DA COBERTURA A LOS SUGUIENTES SUBAMPAROS

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	500.136,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	500.136,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	500.136,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	95.976,00
TOTAL A PAGAR	$	601.112,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/05/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTA 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FASECOLDA - ASIS

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CG-1015489	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	40224293	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA

VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

GASTOS MÉDICOS

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERIA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE MONTERIA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERIA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

PLACA ALFANUMERICA FOLIO 3 DE LA PRESENTE HOJA - POR AS

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 40224293

Fecha de Facturación	15/05/2025
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CG-1015489
Periodo Facturado	14/05/2025 — 29/12/2025

Fecha Limite de Pago	14/06/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	505.136,00
IVA	95.976,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	601.112,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/06/2025** se aplicara la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta En caso de devolucion del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 40224293

Fecha de Facturación	15/05/2025
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CG-1015489
Periodo Facturado	14/05/2025 — 29/12/2025

Fecha Limite de Pago	14/06/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	505.136,00
IVA	95.976,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	601.112,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000402242 93(3900)000000601112(96)20250614

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900402242 93(3900)000000601112(96)20250614

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000111

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** CARTAGENA 15/05/2025 5:29:43 p.m.

VALOR TOTAL: $29.750,00

RECIBO DE: VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900293165

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100126294	1484258500	BANCOLOMBIA	29.750,00

OBSERVACIONES: Ramo: RESP. CIVIL Póliza(s): 1015489 Certificado(s): 40224363;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.05.15 17:20:06 -05:00

Código de Seguridad: 4N14bt8K/cfraxgeex2KgA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR0000000027-D00I

No. PÓLIZA	CG-1015489	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40224363	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	30/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	TELÉFONO	7825137
ASEGURADO	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	TELÉFONO	7825137
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERIA	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA 1 DIA SEGUN CONTRATO
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.SA-SSM-010-2025 , CUYO OBJETO ES

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA
ASEGURADOS: MUNICIPIO DE MONTERIA Y VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA NIT 900293165-8
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERÍA, NIT 8000967341
SE LE DA COBERTURA A LOS SUGUIENTES SUBAMPAROS

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.706.005,00	284.706.005,00	284.706.005,00	25.000,00
PATRONAL	284.706.005,00	284.706.005,00	284.706.005,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.706.005,00	284.706.005,00	284.706.005,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.706.005,00	284.706.005,00	284.706.005,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.706.005,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/12/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMARA LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTA 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFIANZADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA VIGILADA - ANF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CG-1015489	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40224363	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	30/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA

VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

GASTOS MÉDICOS

DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERIA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE MONTERIA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERIA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

ATENCIÓN A CÁMARA DE COMERCIO: PRESENTACIÓN PARA AFE

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 40224363

Fecha de Facturación	15/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.	CG-1015489	
Periodo Facturado	14/05/2025	30/12/2025

Fecha Límite de Pago	14/06/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/06/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 40224363

Fecha de Facturación	15/05/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.	CG-1015489	
Periodo Facturado	14/05/2025	30/12/2025

Fecha Límite de Pago	14/06/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)0000040224363(3900)000000029750(96)20250614

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990040224363(3900)000000029750(96)20250614

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000247

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** CARTAGENA 15/05/2025 5:32:30 p.m.

VALOR TOTAL: $29.750,00

RECIBO DE: VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900293165

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100126304	1484269762	BANCOLOMBIA	29.750,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 1064421 Certificado(s): 40224364;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.05.15 17:22:03 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 61nmmhjdWmgwPdgiQrxzOQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40224364	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	30/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	**TELÉFONO**	7825137
ASEGURADO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA 1 DIA SEGUN CONTRATO
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SA-SSM-010-2025 , CUYO OBJETO ES

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 30/06/2026	80.516.404,13	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 30/12/2028	80.516.404,13	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 30/06/2026	80.516.404,13	8.333,33
		TOTAL ASEGURADO	$ 241.549.212,39	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	24.999,99
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	24.999,99
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.749,99

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/12/2028

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTA 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

ATENDIDOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	40224364	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	15/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	30/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

PRINTED IN CANADA BY QUEBECOR WORLD (BARRETTE) - PAGE 4/5

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas - Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1064421** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **15/05/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CARTAGENA a los **15** días del mes **MAYO** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	40224364

Fecha de Facturación	15/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	14/06/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	24.999,99
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	4.750,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 30/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	29.749,99

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/06/2025** se aplicara la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la poliza y en la caratula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del codigo de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, Ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la Imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	40224364

Fecha de Facturación	15/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	14/06/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	24.999,99
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	4.750,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 30/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	29.749,99

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000040224364(3900)000000029749(96)20250614

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990040224364(3900)000000029749(96)20250614

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Tu compañía siempre

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000237

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** CARTAGENA 16/05/2025 9:10:38 a.m.

VALOR TOTAL: $29.750,00

RECIBO DE: VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900293165

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100126763	1485768424	BANCOLOMBIA	29.750,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 1064421 Certificado(s): 40224382;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: IvFQ5fMWDDtm2tHvqWgNeg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	40224382	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	16/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	31/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.293.165-8
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 5-11 CENTRO	**TELÉFONO**	7825137
ASEGURADO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 NO. 3-16	**TELÉFONO**	3137311826

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN CONTRATO
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.SA-SSM-010-2025 , CUYO OBJETO ES

TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 01/07/2026	80.516.404,13	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 31/12/2028	80.516.404,13	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 14/05/2025	24:00 Horas Del 01/07/2026	80.516.404,13	8.333,33
		TOTAL ASEGURADO	$ 241.549.212,39	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	24.999,99
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	24.999,99
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.749,99

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 30/12/2028

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTA 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFSE

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CG-1064421	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	40224382	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	16/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2025	24:00 Horas Del	31/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1064421** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **16/05/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CARTAGENA a los **16** días del mes **MAYO** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 40224382

Fecha de Facturación	16/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	15/06/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	24.999,99
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	4.750,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 31/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	29.749,99

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **15/06/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta En caso de devolución del cheque se cobrara sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 40224382

Fecha de Facturación	16/05/2025	**Fecha Límite de Pago**	15/06/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		**Prima** (incluye gastos de expedición)	24.999,99
Póliza No.	CG-1064421	**IVA**	4.750,00
Periodo Facturado	14/05/2025 — 31/12/2028	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	29.749,99

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CALLE 28 # 5-11 CENTRO	900293165
Intermediario	GENARO ALFREDO SUAREZ SANCHEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000402243 82(3900)000000029749(96)20250615

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900402243 82(3900)000000029749(96)20250615

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

Tu compañía siempre

ANEXO.1

HORARIO SEM A DICIEMBRE 2025

	16	17	18	19	20			22	23	24		26	27			29	30	31
	M	M	J	V	S			L	M	M		V	S			L	M	M
MÉDICOS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SEM																		
DINA LUNA HERNANDEZ	C	T	N	L	L	L	N	L	N	N	L	C	C	C	N	L		
KELI JIMENEZ	L	M	M	MN	L	L	L	L	L	L	MN	N	N	L	M	C		
KERLY OQUENDO	L	N	T	L	C	C	C	N	L	L	T	L	L	L	T	N		
NICOLAS DE LA ESPRIELLA	N	L	L	T	N	N	L	C	C	C	L	L	L	N	L	L		
PROFESIONALES DE PSICOLOGIA SEM																		
MARA PATRICIA BERRIO RIVERA	L	L	M	N	L	L	C	M	N	N	L	N	N	L	C	L		
MARA ELENA BERRIO CONDE	N	L	N	L	N	N	L	N	L	L	C	L	L	C	L	C		
ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ	C	C	T	L	C	C	L	T	L	L	N	L	L	N	L	N		
VIANY SOFIA VIDAL VIDAL	L	N	L	C	L	L	N	L	C	C	L	C	C	L	N	L		
TÉCNICOS REGULADORES SEM																		
xx	T	N	T	N	L	L	N	L	N	L	T	L	L	C	N	T		
GREY HOYOS	L	T	M	C	L	L	C	N	L	N	L	C	C	N	L	N		
GINA BARON	M	M	L	L	C	C	L	L	C	C	MN	N	L	L	L	L		
MARELVIS MARTINEZ	N	L	N	L	N	N	L	C	L	L	L	L	N	L	C	M		
GESTOR DE TRANSPORTE																		
YINA OLIVERA	O	O	O	O			O	O	O		O			O	O	O		

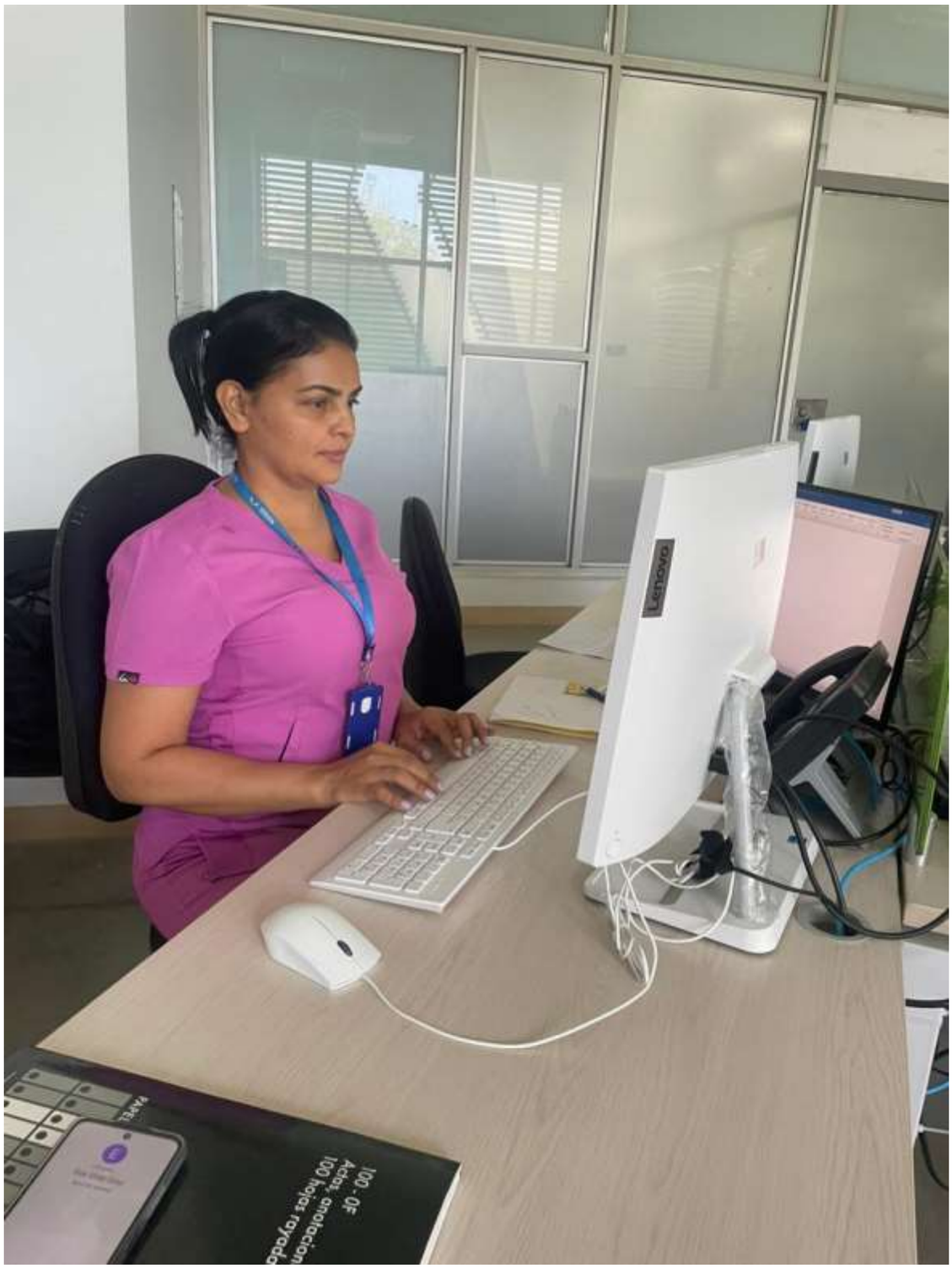
ANEXO.2

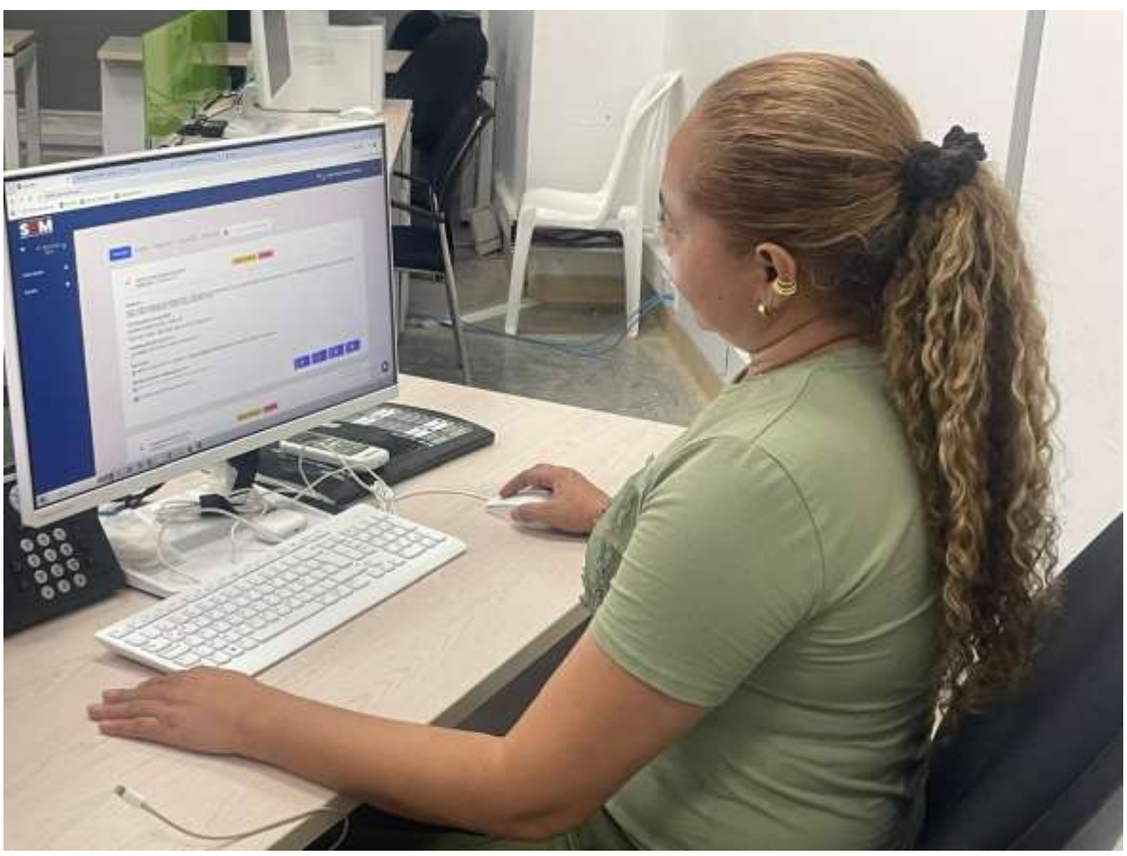
VISION
EMPLEOS TEMPORALES Ltda.

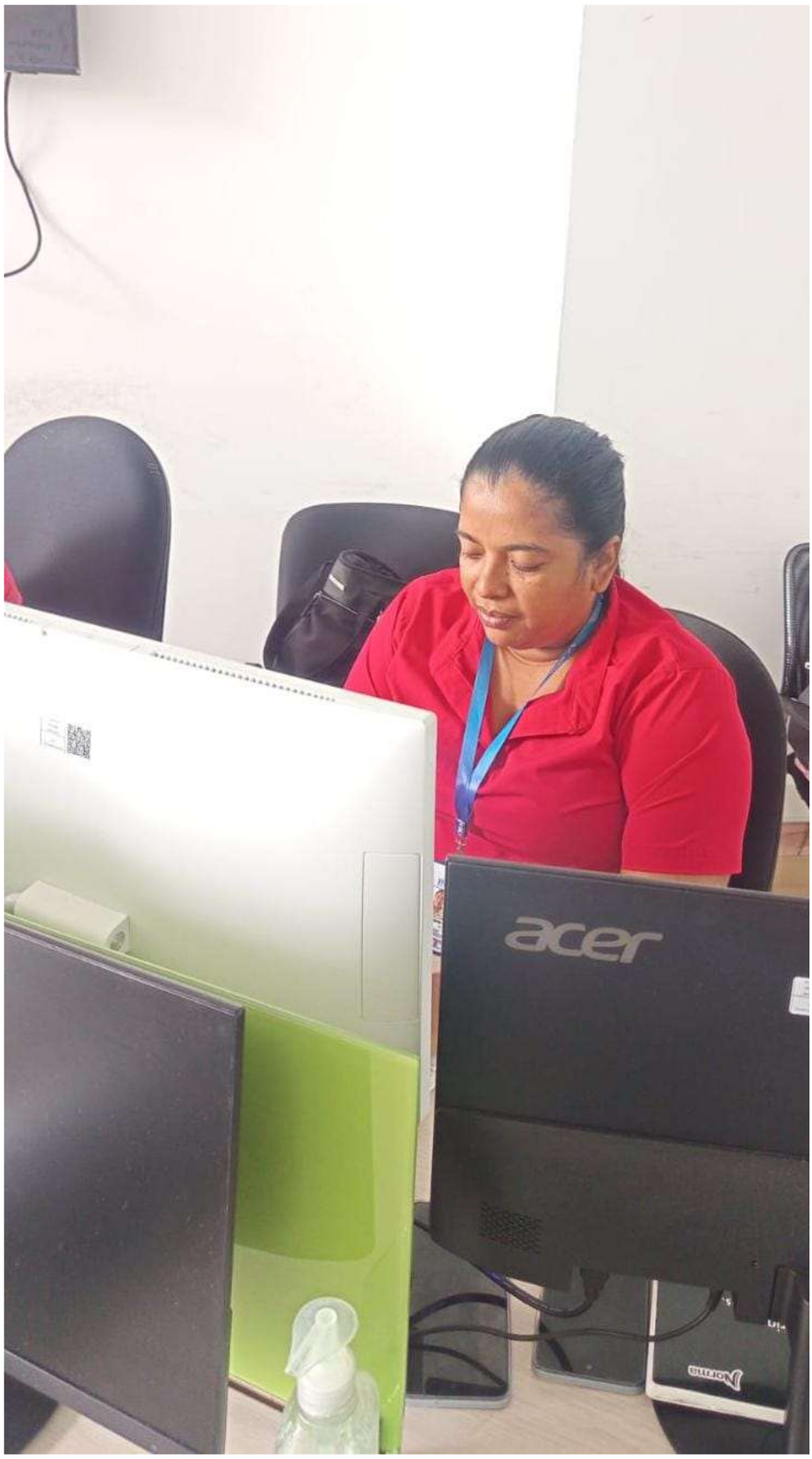
LISTADO DE PERSONAL				
NO.	Identificación	Apellidos y Nombres	SALARIO	CARGO
1	1.067.873.086	NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA	$ 3.992.169,00	MEDICO REGULADOR
2	1.067.892.826	KERLY JOHANA OQUENDO RUIZ	$ 3.992.169,00	MEDICO REGULADOR
3	1.067.886.628	ONAISIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ	$ 3.992.169,00	PROF. EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL.
4	25.785.438	MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES	$ 2.848.000,00	TECNICO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
5	1.067.894.602	KELLY JOHANA JIMENEZ JIMENEZ	$ 3.992.169,00	MEDICO REGULADOR
6	33.266.818	MARA PATRICIA BERRIO RIVERA	$ 3.992.169,00	PROF. EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL.
7	50.921.577	YINA MILENA BARON QUINTERO	$ 2.848.000,00	TECNICO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
8	1.064.999.026	MARA ELENA BERRIO CONDE	$ 3.992.169,00	PROF. EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL.
9	1.067.853.751	YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA	$ 2.848.000,00	GESTOR DE TRANSPORTE
10	1.067.875.226	DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ	$ 3.992.169,00	MEDICO REGULADOR
11	50.571.238	VIANY SOFIA VIDAL VIDAL	$ 3.992.169,00	PROF. EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL.
12	1.067.838.960	GREY KELLY HOYOS MORALES	$ 2.848.000,00	TECNICO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

NIT: 900.293.165-8
CALLE 28 NO. 5-11 Centro, Montería
782-51-37 - 310-837-60-16
visionempleostemporalesltda@hotmail.com

ANEXO.3

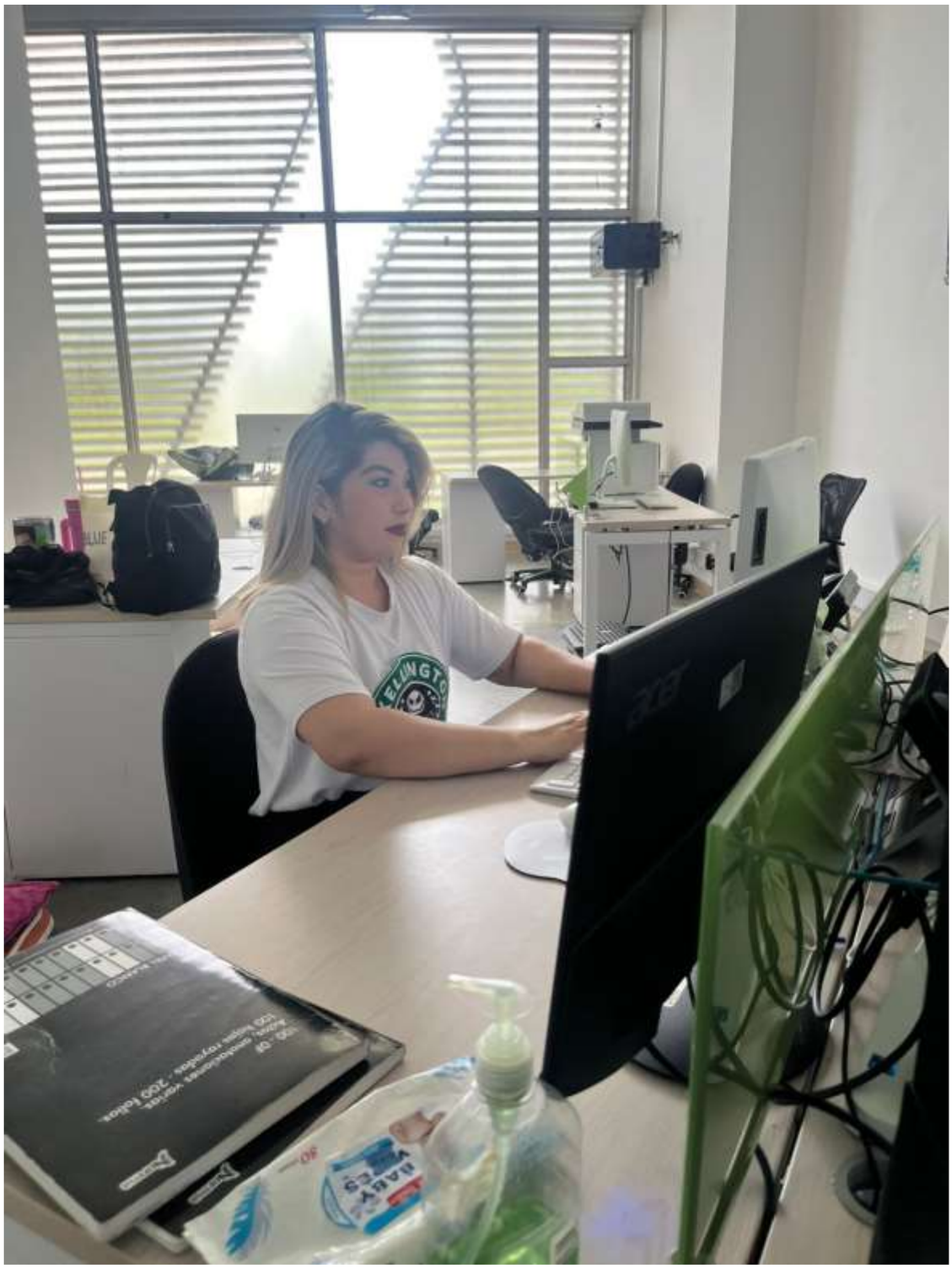

Lenovo

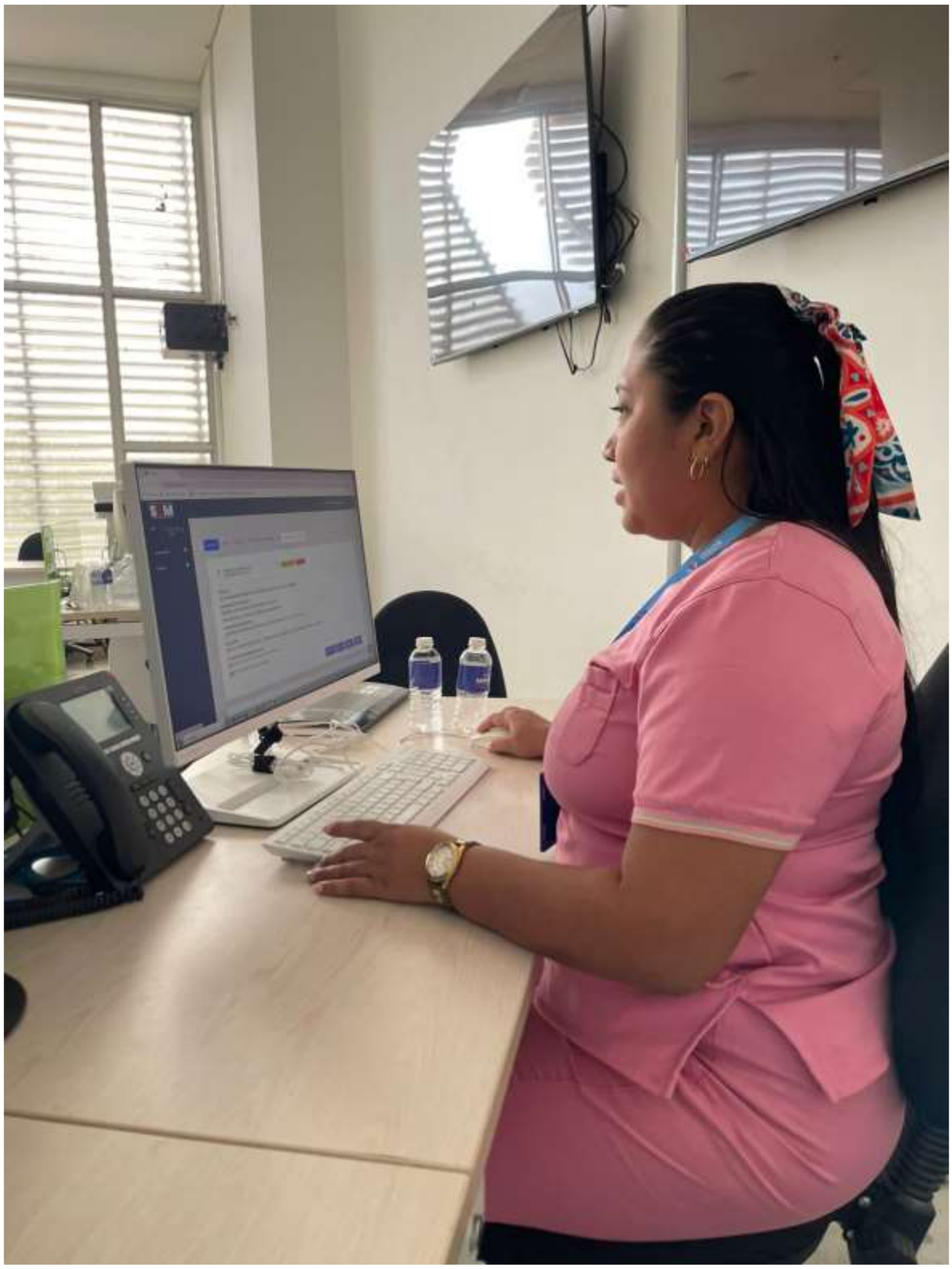



acer

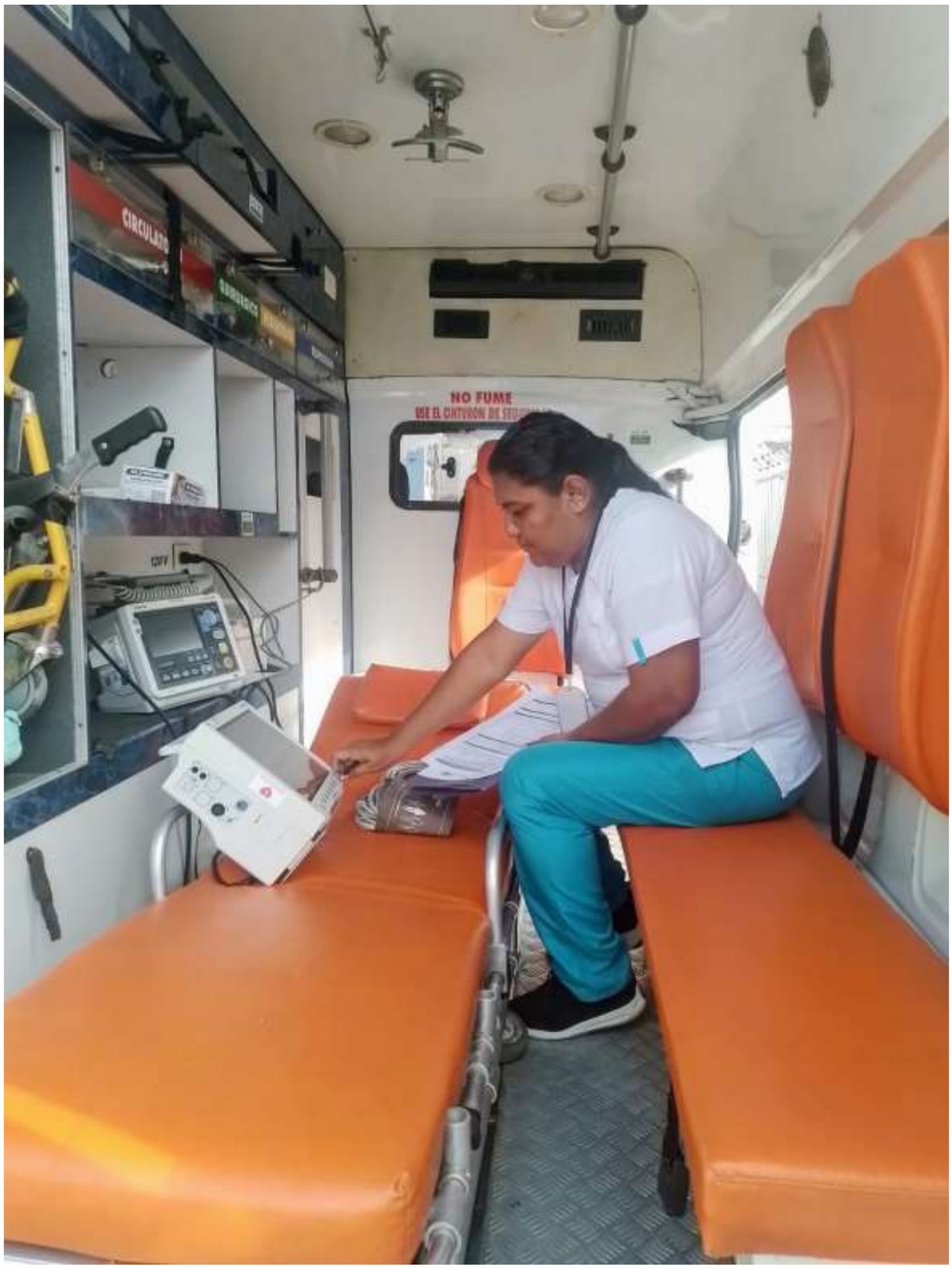
acer

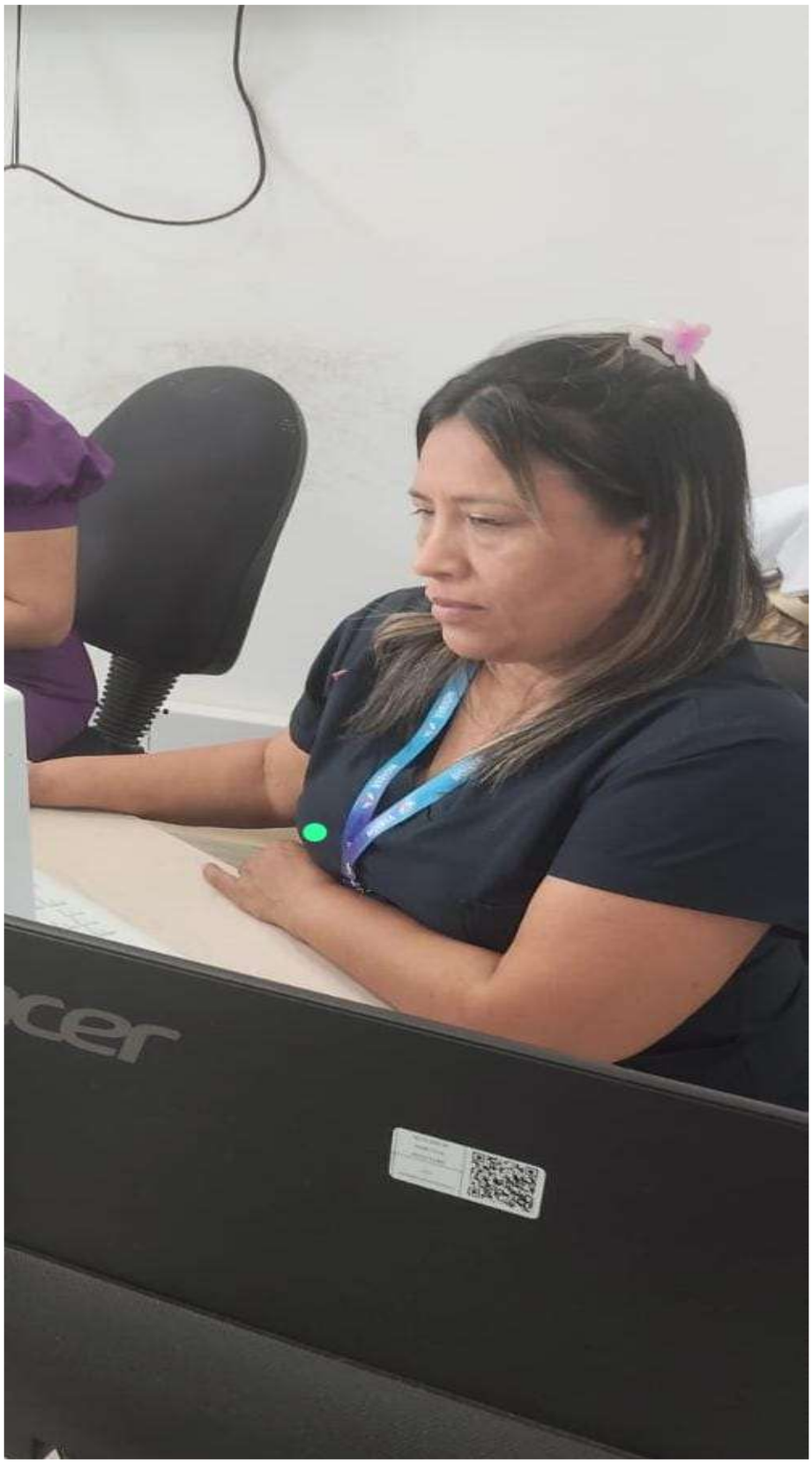
BUENOS
SISTEMA DE EMERGENCIAS
MEDICAS
EN QUE PUEDO AYUDARLE
CUAL ES SU URGENCIA?
ALTA
INTERMEDIA
Baja.
Prioridad Tipo I → Cuidados Inmediatos
Prioridad Tipo II → Cuidados Intermedios
Prioridad Tipo II → Cuidado Mínimo
Prioridad Tipo
II → Difunto (Persona
Pericolor





POLICIA
TAB


NO FUME


cer

ANEXO.4

FORMATO 7.
PROPUESTA ECONOMICA.

Señores:
Municipio de Montería.
Córdoba.

REF: Proceso de Selección Abreviada-Menor Cuantía - **No. SA-SSM-010-2025.**

OBJETO: "TERCERIZACIÓN LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DETALLE	MÉDICOS REGULADORES	PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA	TÉCNICOS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA O TECNÓLOGOS DE APH
SALARIO BASICO	$ 3.992.169,00	$ 3.992.169,00	$ 2.848.000,00	$ 2.848.000,00
RECARGOS NOCTURNOS Y FESTIVOS Y HORAS EXTRAS	$ 1.517.241,19	$ 1.517.241,19	$ 1.082.394,78	
Subtotal	**$ 5.509.410,19**	**$ 5.509.410,19**	**$ 3.930.394,78**	**$ 2.848.000,00**
SALUD				
PENSION (12%)	$ 661.129,22	$ 661.129,22	$ 471.647,37	$ 341.760,00
ARL (2,436%)	$ 134.209,23	$ 134.209,23	$ 95.744,42	$ 69.377,28
CAJA DE COMPESACIONES (4%)	$ 227.035,35	$ 227.035,35	$ 161.966,26	$ 118.670,46
Sub Aportes Patronales	**$ 1.022.373,80**	**$ 1.022.373,80**	**$ 729.358,05**	**$ 529.807,74**
CESANTIAS (8,33%)	$ 458.933,87	$ 458.933,87	$ 327.401,89	$ 237.238,40
INTERESES CESANTIAS (1%)	$ 55.072,06	$ 55.072,06	$ 39.288,23	$ 28.468,61
PRIMAS (8,33%)	$ 458.933,87	$ 458.933,87	$ 327.401,89	$ 237.238,40
VACACIONES (4,17%)	$ 166.473,45	$ 166.473,45	$ 118.761,60	$ 118.761,60
Sub Prestaciones Sociales	**$ 1.139.413,25**	**$ 1.139.413,25**	**$ 812.853,60**	**$ 621.707,01**
EXAMEN DE INGRESO	$ 70.000,00	$ 70.000,00	$ 70.000,00	$ 70.000,00
Subtotal	$ 7.741.197,24	$ 7.741.197,24	$ 5.542.606,42	$ 4.069.514,75
Nº Empleados	4	4	4	1
Total Mes	$ 30.964.788,96	$ 30.964.788,96	$ 22.170.425,69	$ 4.069.514,75
Meses	7,5	7,5	7,5	7,5
Subtotal	$ 232.235.917,19	$ 232.235.917,19	$ 166.278.192,67	$ 30.521.360,64
Administración, utilidad e imprevistos 17%	$ 39.480.105,92	$ 39.480.105,92	$ 28.267.292,75	$ 5.188.631,31
Impuestos **La base es el AIU (Administración, Imprevistos y Utilidad), (Art. 462-1 del ETN)**				
Inducom 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 282.672,93	$ 51.886,31
Prouniversidad 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 565.345,86	$ 103.772,63
Procultura 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 282.672,93	$ 51.886,31
Pro adulto mayor 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 565.345,86	$ 103.772,63
Prodeporte 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 282.672,93	$ 51.886,31
Pro Justicia Familiar 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 565.345,86	$ 103.772,63
Subtotal Impuestos	**$ 3.553.209,53**	**$ 3.553.209,53**	**$ 2.544.056,35**	**$ 466.976,82**

IVA (19%)	$ 7.501.220,00	$ 7.501.220,00	$ 5.370.785,54	$ 985.839,93

VALOR DEL CONTRATO	**$ 282.770.452,65**	**$ 282.770.452,65**	**$ 202.460.327,30**	**$ 37.162.808,70**
VLR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 805.164.041,30**			

FIRMA DE PROPONENTE:

SIERVO ANTONIO CABRALES RODRÍGUEZ
Representante Legal
VISIÓN EMPLEOS TEMPORALES LTDA
CLL 28 #5-11 CENTRO MONTERÍA, CÓRDOBA TEL: 310-837-6016
E-MAIL: visionempleostemporalesltda@gmail.com

ANEXO.5

ALCALDIA DE MONTERIA

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

PRESUPUESTO OFICIAL

OBJETO: TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

LOCALIZACIÓN: MUNICIPIO DE MONTERÍA

FORMULARIO DE CANTIDADES DE SERVICIO Y VALOR TOTAL

ENERO - 2025

Alcaldía de MONTERÍA

DETALLE	MÉDICOS REGULADORES	PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA	TECNICOS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA O TECNÓLOGOS DE APH
SALARIO BASICO	$ 3.992.169,00	$ 3.992.169,00	$ 2.848.000,00	$ 2.848.000,00
RECARGOS NOCTURNOS Y FESTIVOS Y HORAS EXTRAS	$ 1.517.241,19	$ 1.517.241,19	$ 1.082.394,78	
Subtotal	**$ 5.509.410,19**	**$ 5.509.410,19**	**$ 3.930.394,78**	**$ 2.848.000,00**
SALUD	-	-	-	-
PENSION (12%)	$ 661.129,22	$ 661.129,22	$ 471.647,37	$ 341.760,00
ARL (2,436%)	$ 134.209,23	$ 134.209,23	$ 95.744,42	$ 69.377,28
CAJA DE COMPESACIONES (4%)	$ 227.035,35	$ 227.035,35	$ 161.966,26	$ 118.670,46
Sub Aportes Patronales	**$ 1.022.373,80**	**$ 1.022.373,80**	**$ 729.358,05**	**$ 529.807,74**
CESANTIAS (8,33%)	$ 458.933,87	$ 458.933,87	$ 327.401,89	$ 237.238,40
INTERESES CESANTIAS (1%)	$ 55.072,06	$ 55.072,06	$ 39.288,23	$ 28.468,61
PRIMAS (8,33%)	$ 458.933,87	$ 458.933,87	$ 327.401,89	$ 237.238,40
VACACIONES (4,17%)	$ 166.473,45	$ 166.473,45	$ 118.761,60	$ 118.761,60
Sub Prestaciones Sociales	**$ 1.139.413,25**	**$ 1.139.413,25**	**$ 812.853,60**	**$ 621.707,01**
EXAMEN DE INGRESO	$ 70.000,00	$ 70.000,00	$ 70.000,00	$ 70.000,00
Subtotal	**$ 7.741.197,23**	**$ 7.741.197,23**	**$ 5.542.606,43**	**$ 4.069.514,75**
Nº Empleados	4	4	3	1
Total Mes	**30.964.788,94**	**30.964.788,94**	**16.627.819,28**	**4.069.514,75**
Meses	**7,50**	**7,50**	**7,50**	**7,50**
Subtotal	$ 232.235.917,02	$ 232.235.917,02	$ 124.708.644,58	$ 30.521.360,64
Administración, utilidad e imprevistos 17%	$ 39.480.105,89	$ 39.480.105,89	$ 21.200.469,58	$ 5.188.631,31
Impuestos **La base es el AIU (Administración, Imprevistos y Utilidad), (Art. 462-1 del ETN)**				
Inducom 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 212.004,70	$ 51.886,31
Prouniversidad 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 424.009,39	$ 103.772,63
Procultura 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 212.004,70	$ 51.886,31
Pro adulto mayor 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 424.009,39	$ 103.772,63
Prodeporte 1%	$ 394.801,06	$ 394.801,06	$ 212.004,70	$ 51.886,31
Pro Justicia Familiar 2%	$ 789.602,12	$ 789.602,12	$ 424.009,39	$ 103.772,63
Subtotal impuestos	**$ 3.553.209,53**	**$ 3.553.209,53**	**$ 1.908.042,26**	**$ 466.976,82**
IVA (19%)	**$ 7.501.220,12**	**$ 7.501.220,12**	**$ 4.028.089,22**	**$ 985.839,95**
VALOR DEL CONTRATO	$ 282.770.452,6	$ 282.770.452,6	$ 151.845.245,6	$ 37.162.808,7
VLR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 754.548.959,47**			

ANEXO.6

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
LUNA	HERNANDEZ	DINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.875.226

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 0 8 MES 0 3 AÑO 1 9 8 9

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 36 # 2 W 06 BARRIO JUAN XXIII

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3005066995 EMAIL: diluna007@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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 1 2 AÑO 2 0 0 5

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	12	X		MEDICO GENERAL	06	2015	1.067.875.226

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	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*
Visión Empleos Temporales Ltda.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	Visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7825137	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO REGULADOR	SEM	Calle 28 N 5-11 centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EST INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	estinteractivos@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7833883	DÍA 01 MES 05 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	URGENCIAS	CARRERA 11 A No 35 - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EST INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	estinteractivos@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7833883	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	URGENCIAS	CARRERA 11 A No 35 - 45

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EST INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7833883	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022	DÍA 29 MES 02 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR MEDICO	ADMINISTRATIVO	CARRERA 11 A No 35 - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISION PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	misionpersonalltda@gmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	URGENCIA	CALLE 38 No 8 - 53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EST INTERACTIVOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	estinteractivos@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7833883	DÍA 01 MES 04 AÑO 2021	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	URGENCIAS	CARRERA 11 A No 35 - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISION PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	misionpersonalltda@gmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 01 MES 08 AÑO 2017	DÍA 31 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	URGENCIAS	CALLE 38 No 8 - 53

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

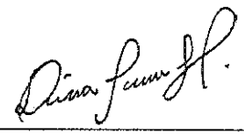
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	18
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	18

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).

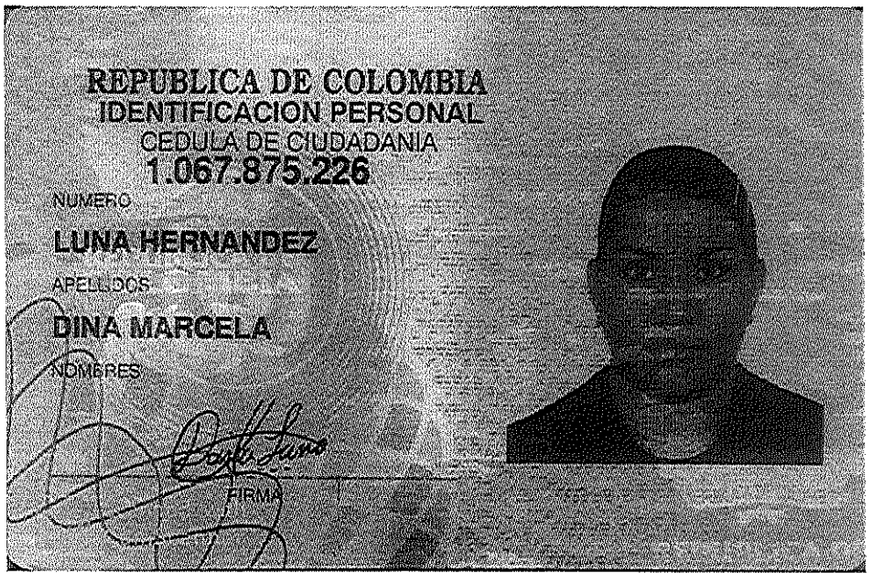


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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
CEDULA DE CIUDADANIA
1.067.875.226
NUMERO

LUNA HERNANDEZ
APELLIDOS

DINA MARCELA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1989
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

23-JUL-2007 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1300100-38166144-F-1067875226-20071222 01313 07356A 02 279593392

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ

C.C o C.E 1067875226

Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
U. DEL SINU
Ciudad MONTERIA
Fecha de expedición diploma 16/07/2015
Fecha de Inscripción RETHUS 26/09/2016

CMC2016-14109

Resultado General :2025-05-14 2:19:37 PM

Tipo Documento	No Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento
CC	1067875236	DINA	MARCELA	LUNA	HERNANDEZ	05

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1067875236 registra la siguiente información.

2025-05-14 2:19:37 PM

Información Académica

Tipo	Origen	Título	Fecha Grado	Acta	Institución
UNV	Local	MEDICINA	2016-09-26	13684	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Origen	Lugar	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Vinculación	Título	Institución
Prestc SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|PLANETA RICA	2017-08-03	2016-08-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 ocupacion del area 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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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 13 de mayo de 2025, a las 17:02:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067875226
Código de Verificación	1067875226250513170255

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. 271403914

PIB
17:03:39

Bogotá DC, 13 de mayo 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) DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067875226:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:04:08 PM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067875226**
Apellidos y Nombres: **LUNA HERNANDEZ DINA MARCELA**

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.araic-atc@policia.gov.co

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, 13/05/2025 06:21:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067875226** y Nombre: **DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ.**

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. **115860007** . 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

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio de "La Sagrada Familia"

Montería, Córdoba

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 3833 de octubre 16 de 1957 y por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba, según Resolución No. 000139 del 19 de febrero de 1990 y por Resolución No. 0001541 de mayo 21 de 1998,

Confiere a:

Dina Marcela Luna Hernández

Identificada con T.I. No. 890308-51871 de Montería

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rectora

Secretaria

Anotado al Folio No. 4 Libro de Registro No. 8A .

Dado en Montería, Córdoba, a 2 de diciembre de 2005

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Prendle

No. Identificación D A N E 323001-001136

COLEGIO DE " LA SAGRADA FAMILIA " MONTERIA - CORDOBA

ACTA DE GRADUACION No. 1

En la ciudad de Montería a los 2 días del mes de diciembre del año 2.005 , se celebró el ACTO DE GRADUACION de la alumna :

DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ

Identificada con la C.C. o T.I. 890308-51871 de Montería

A quien el Colegio de " LA SAGRADA FAMILIA " a través del ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 1 en nombre de la República de Colombia y por autorización de la SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA del Departamento de Córdoba le otorgó el título de

B A C H I L L E R A C A D E M I C O

El acto fue presidido por la Rectora del Colegio y demás Delegados para el respectivo acto y se le hizo entrega del DIPLOMA .

Anotado al folio No. 4 del Libro de Registro # 8A

Para constancia se firma en Montería a los 2 del mes de diciembre del año 2.005 .

Lina Celina Angel T.

Lina Celina Angel Trujillo
CC. 21.313.740 de Medellín
R E C T O R A
Colegio de "La Sagrada Familia"
RECTORA
Montería - Córdoba

Yolanda Rumié G.

Yolanda Rumié Gómez
C.C. # 25.760.047 de Montería
S E C R E T A R I A
Colegio de "La Sagrada Familia"
SECRETARIA
Montería - Córdoba

REPUBLICA DE COLOMBIA

10129

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Dina Marcela Luna Hernández

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.067.815.226 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 16 DIAS DEL MES DE Julio DE LA AÑO 2015

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

Folio 4 Libro 265

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

Facultad de
Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0634- 011M

Resolución Rectoral No. 1662 de Julio 7 de 2015

CONSIDERANDO QUE

Dina Marcela Luna Hernández

C. C No 1.067.875.226 expedida en Montería - Córdoba

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Medica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 10129 registrado en el folio 265 del libro 4

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los dieciséis (16) días del mes de Julio de 2015.

Rectora

Secretario General

Decano

0014480

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.067.875.226 trabaja como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **MEDICO REGULADOR** en los siguientes periodos,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	MEDICO REGULADOR
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	MEDICO REGULADOR

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DIECINUEVE (19) días del mes de FEBRERO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA Coordinador de Talento Humano

Elaboro: LO

E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067875226 de Montería (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra o Labor como MEDICO GENERAL ÀREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Mayo de dos mil veinticuatro (2024) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Junio de dos mil veinticuatro (2024), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a cuatro (04) dia de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0

PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro:
Dennis Araujo: Área de Contratación
Código: -ESTI-1403

Suministro de talento humano en misión

E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067875226 de Montería (Córdoba), laboró como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD, desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS en los siguientes periodos y cargos:

1. COORDINADOR MEDICO : Primero (01) de Julio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato por Obra o Labor veintinueve (29) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024).

2. MEDICO EN EL ÁREA DE URGENCIAS: Primero (01) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024) y finalizó contrato por obra o labor el Treinta y uno (31) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a cuatro (04) dias de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0

PAULA CHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro:
Dennis Araujo: Área de Contratación
Código: -ESTI-1134

Suministro de talento humano en misión

Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067875226 de Montería (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como MEDICO GENERAL ÀREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Junio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Junio de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a veintidos (22) de Julio de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISIÓN PERSONAL LIMITADA
NIT: 900915247 - 4

Elaboro:
Dennis Araujo:
Código: MPTH1458

E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067875226 de Montería (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra o Labor como MEDICO GENERAL ÀREA DE URGENCIA, desde el Primero (1) de Abril de dos mil veintiuno (2021) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Mayo de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a Dos (02) de Junio de dos mil veintidos (2022)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0

PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro:
Dennis Araujo: Talento Humano
Código: -ESTI-577

Suministro de talento humano en misión

Misión Personal Ltda.

Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1067875226 de Montería (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como MEDICO GENERAL ÁREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Agosto de dos mil diecisiete (2017) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Marzo de dos mil veintiuno (2021), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a ocho (08) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

MISIÓN PERSONAL LIMITADA
NIT: 900915247 - 4

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

Elaboro:
Dennis Araujo: Talento Humano
Código: MPTH1147

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Dina Marcela Luna Hernandez, identificado(a) con CC número 1067875226, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1067875226
NOMBRES Y APELLIDOS	Dina Marcela Luna Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/03/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	133 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1067875226 DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ Desde 01/01/2025 - Vigente N.I.T. 900293165 VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA Desde 25/09/2024 Hasta 24/02/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1067875226 DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ Desde 01/07/2024 Hasta 31/12/2024N.I.T. 900293165 VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA Desde 05/08/2024 Hasta 12/08/2024N.I.T. 901386066 EST INTERACTIVOS LTDA Desde 01/06/2024 Hasta 01/08/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1067875226 DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ Desde 01/02/2024 Hasta 11/06/2024

Generado por interfaces

06/05/2025

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.875.226**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Asesores Integrales de Colombia OTL
NIT. 901114320-0

MEDICINA LABORAL
Dra. TERESA CARREÑO G.
RM: 441-01

CERTIFICADO DE CONDICIONES DE SALUD

Fecha: 09 de abril de 2025 Hora 08:07

DATOS DEL PACIENTE

Empresa	:	PACIENTES PARTICULARES
Nombre del Trabajador o Aspirante	:	DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ
Identificación	:	1067875226
Genero	:	FEMENINO
Cargo	:	MEDICO
Ciudad	:	CORDOBA - PLANETA RICA

Examen Pre ocupacional	X	**Examen Periódico**		**Examen Post ocupacional**	

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito, dentro del examen médico laboral solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica:

INTERVENCION

Examen Clínico	X	**Examen de Laboratorio Clínico**	
Audiometría		**Optometría**	
Visiometría	X	**Espirometría**	

RESULTADO DE LA VALORACION

Sin restricción para el cargo (por Examen Clínico)	X	**Condicionado (con patología que no interfiere en su oficio)**	
Con restricciones		**Sin restricciones para manipulación de alimentos**	
Aplazado		**Sin restricciones para trabajo en alturas**	
Egreso Satisfactorio		**Egreso No Satisfactorio**	

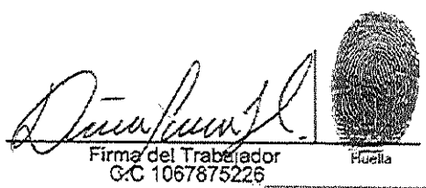
Observaciones

Recomendaciones

- Examen médico ocupacional periódico
- Dieta sana y ejercicio
- Pausas activas e higiene postural
- Uso de elementos de protección personal (EPP)
- Auto examen mama
- Citología cervico uterina anual

Acepto el contenido escrito de este documento y certifico la veracidad de la información entregada para su diligenciamiento. En señal de esto, firmo al pie de página del mismo. Se entrega certificado de condiciones de salud, señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el médico.

RM: 441-01 LIC: 25-0811
Firma y Sello del Médico
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo


Firma del Trabajador
C.C 1067875226
Huella

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131461157

(415)7707212489984(8020) 000014113146115 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 7 5 2 2 6	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1067875226	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUNA	HERNANDEZ	DINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 362 W 06 BRR JUAN XXIII

42. Correo electrónico: dradinalunita89@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 8 4 0 1 0 3	3 0 0 5 0 6 6 9 9 5

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 6 2 1	2 0 1 6 1 1 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-04-2025 11:03:09AM

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Miércoles, 20 de noviembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ**, identificado con CC. **1.067.875.226**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	67774800651	2024/11/20	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

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.067.875.226 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA

Dirección	CALLE 36 # 2 W 06 BARRIO JUAN XXIII	Teléfonos	3005066995

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARTHA JUDITH HERNANDEZ LUNA	C.C. N° 34.969.305	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	54.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	5.040.000
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 59.040.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	67774800651	MONTERIA	$ 1.200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CARRO	JKK-532 MAZDA 3 MODELO 2018	$ 70.000.000
MOTO	BVT-50C YAMAHA BWIS MODELO 2010	$ 3.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	PRESTAMO	$ 40.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

MONTERIA 07 DE MAYO DEL 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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
JIMENEZ	JIMENEZ	KELLY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. PAS No. 1067894602	F X M	COL. X EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 15 MES 11 AÑO 90	DIAGONAL 21 # 1A88 BARRIO LA GRANJA
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPT CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA
MUNICIPIO MONTERIA	TELÉFONO 3218494066 EMAIL kellyjohanna1115@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	10º	11º	MES	12		AÑO	2	0	0	6

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN						No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES		AÑO				
UN	12	X		MEDICA	0	8	2	0	1	3	991518/14

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
INGLES			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
MEDICINA INTEGRAL S.A.S- SEDE CENTRO NUEVA EPS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	direccion.talentohumano@medicinaintegralsa	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7918058- EXT 249	DÍA 2 2 MES 0 9 AÑO 2 0 2 3	DÍA MES AÑO	
CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA NUEVA EPS	CALLE 30-31 CON CRA 3	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	visionempleostemporalesltda.hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7825137-3108376016	DÍA 3 1 MES 0 7 AÑO 2 0 2 4	DÍA 2 4 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL	SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS	CENTRO VERDE MARGEN IZQUIERDA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IMAT- ONCOMEDICA AUNA		X	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	imat@imatsas.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7862333	DÍA 1 2 MES 0 8 AÑO 2 0 2 2	DÍA 2 5 MES 0 7 AÑO 2 0 2 4	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL	URGENCIAS,HOSPITALIZACION	CALLE 72 # 6-87	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	CERETE	eschospitalsandiego@yahoo.es	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6046098602 EXT 217	DÍA 0 1 MES 0 5 AÑO 2 0 1 7	DÍA 0 9 MES 0 5 AÑO 2 0 2 1	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL	URGENCIAS, HOSPITALIZACION	CALLE 23 CRA 20 BARRIO SANTA TERESA	

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	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	2

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 CARGO 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

kelly jimenez jimenez

6. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

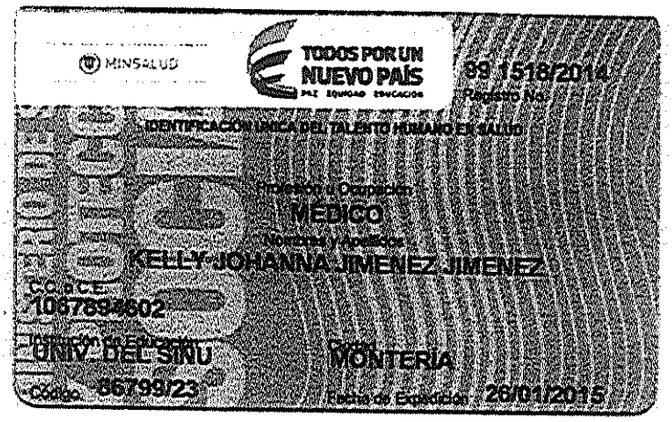
CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

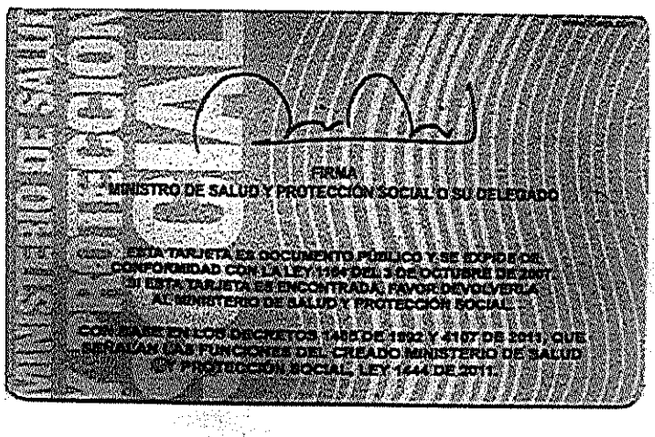
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.067.894.602
JIMENEZ JIMENEZ
APELLIDOS
KELLY JOHANNA
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1990
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-ENE-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1300100-00359303-F-1067894602-20120202 0029126962A 1 7481694782

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1067894602

Primer Nombre: kelly

Primer Apellido: jimenez

Confirme los números de la Imagen *: 6743

Cambiar

2894

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-05-12→5:00:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1067894602	KELLY	JOHANNA	JIMENEZ	JIMENEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ identificado(a) con CC 1067894602 registra La siguiente información:

2025-05-12→5:00:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2014-10-14	1518	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

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 12 de mayo de 2025, a las 16:54:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067894602
Código de Verificación	1067894602250512165428

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. 271487857

PIB
15:17:31

Bogotá DC, 14 de mayo 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) KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067894602:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:57:20 PM horas del 12/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067894602**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ JIMENEZ KELLY JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/05/2025 05:59:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067894602** y Nombre: **KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ.**

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. **115785351** . 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

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR
"JAIME EXBRAYAT"
MONTERÍA - CÓRDOBA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 01725 DE NOVIEMBRE 12 DE 1999

Confiere a:

KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ
IDENTIFICADO (A) CON TI No. [illegible] DE MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS DE FORMACIÓN INTEGRAL
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, DE ACUERDO
AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI) DEL COLEGIO.

Anotado al Folio [illegible] del Libro de Actas No. 03

Dado en Montería - Córdoba, a 1° de Diciembre de 2006

KELLY [illegible] DE DESIDERIO
C.C. No. 34.999.209 de Montería
Rectora

LILIA CECILIA VASQUEZ [illegible]
C.C. No. 48.[illegible]
Secretaria Académica

Escaneado con CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR "JAIME EXBRAYAT"

MONTERIA, CÓRDOBA

DIRECCION: CRA. 9ª. No. 11-40 DANE: 323001001896

JORNADA: DIURNA TELEFONO: 7834111

En Montería, Departamento de Córdoba a 1º de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR "JAIME EXBRAYAT". Institución con Reconocimiento Oficial de la Gobernación del Departamento de Córdoba autorizada para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICO, mediante Resolución No. 01725 de Noviembre 12 de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ

IDENTIFICADO(A) CON T.I.No. 90111568552 de MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. 026 de Diciembre 1º de 2006, comienza con el nombre de ACEBEDO BENITEZ JENIFER MARIA T.I. No. 89060553158 de Montería y se cierra con el nombre de VILLALBA PATERNINA FABIAN CAMILO C.C. No. 1067857109 de Montería

Firmada por: LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI – Rectora
LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO – Secretaria

Dada en Montería – Córdoba, a 1º de Diciembre de 2006

FIRMADA POR

LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI
C.C. No. 34.969.209 de Montería
Rectora

LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO
C.C. No. 41.739.443 de Bogotá
Secretaria Académica

REPUBLICA DE COLOMBIA

97671

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Kelly Johanna Jiménez Jiménez

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.067.284.502 de Montería , ALUMNO(A) DE ENTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 29 DIAS DEL MES DE Agosto DE AÑO 2013

EL RECTOR | EL VICERRECTOR | EL DECANO | EL SECRETARIO GENERAL

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en [illegible]

Facultad de
Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0387-002M

Resolución No.1466 de Agosto 15 de 2013

CONSIDERANDO QUE

Kelly Johanna Jiménez Jiménez
C. C. No. 1.067.894.602 expedida en Montería

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo el juramento de ley, el Rector nos entrega el Diploma No. 07691 registrado en el folio 376 del libro 3

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veintinueve (29) días del mes de Agosto de 2013.

Rector Secretario General Decano

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No.4973 del 29 de Diciembre de [illegible]
Campus Universitario Elías Bechara Zainúm Cra. 1W Cl. 38 P.B.X. (+) 784 0340 Montería, Córdoba [illegible]
No. 0012017

Escaneado con CamScanner

Gobernación del Vichada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VICHADA
Secretaría Departamental de Salud

El gobierno de todos

RESOLUCION No 1518

Por medio de la cual se confiere autorización para ejercer una profesión.

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VICHADA

En uso de las facultades constitucionales, legales y reglamentarios y en especial las conferidas en la resolución 00000274 del 09 de diciembre del 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO:

Que, **KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.067.894.602** de MONTERIA (Córdoba), ha solicitado inscribir su título como **MEDICA**, título que le otorga la; **UNIVERSIDAD DEL SINU**, según Acta de Grado No. **No. 0587-002M** del 29 de agosto de 2013.

Que el título se encuentra Registrado en la; **UNIVERSIDAD DEL SINU**, Libro 2, Folio No. 496, del 29 de agosto de 2013.

Que cumplió con la prestación del Servicio Social Obligatorio como MEDICA, durante periodo del 29 de agosto de 2013 al 05 de enero del 2014, en la **CLINICA ZAYMA LTDA** en Monteria-Cordoba, Plaza autorizada bajo resolución 078 de 2012, y en la **IPS INDIGENA UNUMA ACIM** de Cumaribo-Vichada, Plaza Rural M-41, que la localidad y plaza antes mencionada son válidas para el Servicio Social Obligatorio en el Departamento del Vichada, laboró del 13 de enero de 2014 al 12 de septiembre de 2014.

RESUELVE:

Artículo Primero: Autorizar e inscribir a, **KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.067.894.602** de MONTERIA (Córdoba), para ejercer la profesión de **MEDICA** en el territorio Nacional.

Avenida Orinoco Calle 10 TEL: 098 - 5654365 Fax 5654210
Código Postal 990011 Nit. 892.099.154-8 secsalud@vichada.gov.co
Barrio La Primavera - Puerto Carreño Vichada

Escaneado con CamScanner

Artículo Segundo: El mencionado profesional quedará inscrito en el Libro de Registros e Inscripciones de Profesionales de la Secretaria Departamental de Salud del Vichada, en el Folio 159, en el Orden 20 del 14 de octubre de 2014.

Artículo Tercero: para laborar en zona geográfica diferente al Departamento de Vichada, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud Departamental o Distrital correspondiente con el fin de ejercer el Control y Vigilancia conforme a la ley.

Artículo Cuarto: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

Dada en Puerto Carreño, a los 14 días del mes de octubre de 2014.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

ANA JUDITH PARRADO CLAVIJO
Secretaria Departamental de Salud

Proyectó: Eyver A. Guzmán Monzalvo
P.U Aseguramiento SDSV.

Escaneado con CamScanner

Medicina Integral

Salud con propósito
Atención con corazón

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE MEDICINA INTEGRAL S.A.S 800.250.634-3

CERTIFICA

Que la señora **JIMENEZ JIMENEZ KELLY JOHANNA,** identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.067.894.602 labora en la Empresa desde el 22 de Septiembre del 2023 a la fecha, desempeñándose en el cargo de **MÉDICO GENERAL,** con un contrato a Término Indefinido, devengando un salario básico mensual de **$2.892.000 (Dos millones ochocientos noventa y dos mil pesos m/cte).**

Para constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba a los Seis (06) días del mes de Febrero del dos mil Veinticinco (2025) a solicitud del interesado.

Atentamente,

Lorena Mª Sierra H.

LORENA MARIA SIERRA HERAZO
direccion.talentohumano@medicinaintegralsa.com
Calle 44 No. 14 - 282 | Tel. (4) 7918058 Ext. 249
Montería - Córdoba

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **KELLY JOHANA JIMENEZ JIMENEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.067.894.602 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **MEDICO REGULADOR** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	MEDICO REGULADOR
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	MEDICO REGULADOR

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los SEIS (06) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

Clínica IMAT
Oncomédica

IMAT SAS

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **JIMENEZ JIMENEZ KELLY JOHANNA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.067.894.602 expedida en Montería, laboró en esta institución desempeñándose como Médico General desde el 12 de agosto de 2022 hasta el día 25 de julio de 2024 con un contrato de trabajo a término fijo.

Dado en la ciudad de Montería, a los veinticinco (25) día del mes de julio de 2024.

TONY CARLOS PERTUZ RAMOS
Coordinador de Compensaciones y Beneficios

IMAT S.A.S
Nit. 901085352-0

Elaborado por: *Álvaro Zapata Arteaga – Líder de Administración del Personal*
Revisado por: *Tony Carlos Pertuz Ramos – Coordinador de Compensaciones y Beneficios*
Copia: *Hoja de Vida*
Anexo: *N/A*

SOLMEDIC INTEGRAL SAS 0512/493

DIRECCIÓN CALLE 22 NO 9 - 76
TELEFONOS: 7824997- 310 6600090- 3024529624
WWW.SOLMEDICINTEGRAL.COM
email:solmedic.integral@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Monteria
Fecha del certificado: 14/05/2025
Certificado para: Ingreso X Reintegro___ Reubicación____

1. Datos de identificación del aspirante o trabajador:

Nombres: KELLY JOHANNA Apellidos: JIMENEZ JIMENEZ
Cédula de ciudadanía N° : 1,067,894,602
Sexo: Femenino X Masculino__ Edad: 33 años
Cargo al que aspira / en el que se desempeña: MEDICO

2. Concepto:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) MANUEL BERRIO ALVARADO , médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto sin patologia __ Apto con patologia que no interfieren con su trabajo normal __X
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ___
Aplazado ___ No Apto ___

3. Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

ESTILO VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CUIDADOS GENERALES CONTRA COVID 19, TALES COMO: UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION, MEDIDAS GENERALES, LAVADO DE MANOS.

4. Restricciones Médicas Ocupacionales:

NINGUNA

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Firma - Médico Ocupacional
RM 726 LSO 384

Firma del paciente

E.S.E. Hospital
SANDIEGO
CERETÉ

Código 1402 – Subserie 1102

EL SUSCRITO COORDINADOR MÉDICO ASISTENCIAL Y DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE

CERTIFICA:

Que la doctora **KELLY JOHANA JIMENEZ JIMENEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1067894602, prestó sus servicios como Médico General en la ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE desde el 01 de Mayo de 2017 hasta el 9 de Mayo de 2021, en los servicios de Urgencias y Hospitalización y que durante su ejercicio como médico presentó buen comportamiento, con sentido de pertenencia, conocimiento científico y comprometida con los pacientes a su cargo.

Para constancia de lo anterior se firma el presente a los 12 días del mes de Noviembre de 2024.

Dr. Tony Pacheco Peralta
REG MED 23564001 - C.C 78.733.401
COORDINADOR MEDICO
E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO CERETE

TONY PACHECO PERALTA
Coordinador Médico Asistencial
ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE
Tel: 6046098602, Ext 217

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14487646423

(415)7707212409984(8020) 000001448764642 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 9 4 6 0 2	4	Impuestos y Aduanas de Montería	

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 1 3	1067894602	2009/01/16

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	JIMENEZ	KELLY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 A 4 29 BRR BUENAVISTA

42. Correo electrónico: kellyjohanna1115@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 9 1 5 0 5 4	3 2 1 8 4 9 4 0 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 4 1 2 1 5				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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: 2018 - 10 - 11

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: PUERTA GUTIERREZ JULIO ESTEBAN
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 19-07-2021 12:23:07PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miercoles, 14 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ identificado(a) con CC 1067894602, a la fecha de expedicion de esta certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	09199151085	2013-06-26	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KELLY JOHANNA JIMENEZ JIMENEZ

IDENTIFICADO CON: CC: X C.E. T.I. N° 1.067.894.602 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Dirección	DIAGONAL 21 # 1A88 BARRIO LA GRANJA			Teléfonos	3218494066

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MILAGROS ESPINOSA JIMENEZ	1.062.550.267	HIJA
MARIA DE LA O JIMENEZ CASTRO	43.019.248	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE .QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 5.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	9199151085	MONTERIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	CREDITO EDUCATIVO	$ 10.000.000

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
DARWIN DAVID DIAZ SOLERA	C.C.X C.E. T.I.	1.067.878.392

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Kelly [illegible] Díaz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Montería, 14/Mayo/2025

CIUDAD Y FECHA

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Certificado de Ingresos y Retenciones por Rentas de Trabajo y de Pensiones
Año gravable 2023

220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario: 1.067.894.602

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
901085352	0				

11. Razón Social: IMAT S.A.S

Empleado

24. Cód. Tipo	25. Número de documento de identificación	26. Primer apellido	27 Segundo apellido	28. Primer Nombre	29 Otros Nombres
13.	1.067.894.602	JIMENEZ	JIMENEZ	KELLY	JOHANNA

Periodo de la Certificación		32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención	34 Cód. Dpto.	35. Cód. Ciudad/ Municipio
30. de: 1/01/2023	31. A: 31/12/2023	29/03/2024	Monteria	23	001

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios	36	43.326.292
Pagos realizados con bonos electrónicos o de papel de servicio, cheques, tarjetas, vales, etc	37	-
Valor del exceso de los pagos por alimentación mayores a 41 UVT, art. 387-1 E.T.	38	-
Pagos por honorarios	39	-
Pagos por servicios	40	-
Pagos por comisiones	41	-
Pagos por prestaciones sociales	42	6.365.688
Pagos por viáticos	43	-
Pagos por gastos de representación	44	-
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	45	-
Otros pagos	46	-
Auxilio de cesantía e intereses efectivamente pagadas al empleado	47	72.074
Auxilio de cesantía reconocido a trabajadores del régimen tradicional del CST, contenido en el Capítulo VII, Título VIII Par	48	-
Auxilio de cesantías consignado al fondo de cesantías	49	1.566.818
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	50	-
Apoyos económicos educativos financiados con recursos públicos, no reembolsables o condonados	51	-
Total de ingresos brutos (Sume 36 a 51)	52	**51.330.872**

Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud a cargo del trabajador	53	1.824.493
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional a cargo del trabajador	54	1.872.279
Cotizaciones voluntarias al régimen de ahorro individual con solidaridad - RAIS	55	0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones	56	0
Aportes a cuentas AFC	57	0
Aportes a cuentas AVC	58	0
Ingreso laboral promedio de los últimos seis meses anteriores (numeral 4 art. 206 E.T.)	59	3.610.524
Valor de la retención en la fuente por ingresos laborales y de pensiones	60	0

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros Ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	61		68	
Honorarios, comisiones y servicios	62		69	
Intereses y rendimientos financieros	63		70	
Enajenación de activos fijos	64		71	
Loterías, rifas, apuestas y similares	65		72	
Otros	66		73	
Totales: **(Valor recibido:** Sume casillas 61 a 66), **(Valor retenido:** Sume 68 a 73)	67	-	74	-
Total retenciones año gravable (Sume 60 + 74)			75	0

Ítem	76. Identificación de los bienes poseídos	77. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
Deudas vigentes a 31 de Diciembre	78	

Identificación del dependiente económico de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario

79. Tipo de documento	80. No. Documento	81. Apellidos y Nombres	82. Parentesco

Certifico que durante el año gravable de 2023:
1. Mi patrimonio bruto no excedió de 4.500 UVT ($190.854.000).
2. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT ($59.377.000).
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas a 31 de diciembre de 2023
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT ($59.377.000).
5. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT ($59.377.000).
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 1.400 UVT ($59.377.000).

Firma del trabajador o pensionado

NOTA: este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementario para el trabajador o pensionado que cumpla con lo establecido en el artículo 1.6.1.13.2.7. del Decreto 1625 de 2016 Único reglamentario en materia tributaria. Para aquellos trabajadores independientes contribuyentes del impuesto unificado deberán presentar la declaración anual consolidada del Régimen Simple de Tributación SIMPLE.

www.consultorcontable.com

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
OQUEDO	RUIZ	KERLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067892826

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 16 MES 07 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ 22 LOTE 1 BARRIO PANAMÁ

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3004061260 EMAIL: lind.asrune@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	X	MES 12 AÑO 2005

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	XII	X		MÉDICO	12	2014	1067892826

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

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	4	02
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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O

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

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
CLINICA MONTERIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7890081	DÍA 03 MES 04 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO	HOSPITALIZACION	CL 9 #23 -73

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VISION DE EMPLEOS TEMPORALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	visiontemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO REGULADOR	SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS	CARRERA 1 W # 32ª- 49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VIVIR IPS (CAMU PRADO SANTA TERESA)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	Talentohumanovivirips@gmail-com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005111103	DÍA 26 MES 09 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	URGENCIAS	CALLE 9 # 3 -73

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA TRAUMAS Y FRACTURAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	contacto@traumasyfracturas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7815553	DÍA 18 MES 09 AÑO 2018	DÍA 30 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO	HOSPITALIZACION	CALLE 27 N° 13 - 38

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

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067892826	KERLY	JOHANNA	OQUENDO	RUIZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ identificado(a) con CC 1067892826 registra la siguiente información:

2022-11-18—9:57:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2015-04-13	23000812	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	2014-03-23	2015-03-22	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Medicina	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KERLY JOHANNA OCUBIDO RUIZ

C.C o C.E. 1067902626

Profesión y Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. METROPOLITANA

Ciudad BARRANQUILLA

Fecha de inspección RETHUS 24/01/2014

Fecha de inscripción RETHUS 03/04/2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.892.826**

OQUENDO RUIZ

APELLIDOS

KERLY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1989**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-NOV-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300100-00154752-F-1067892826-20090419 0010850812A 1 28074767

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 13 de mayo de 2025, a las 16:05:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067892826
Código de Verificación	1067892826250513160523

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. 271395261

PIB
16:04:49

Bogotá DC, 13 de mayo 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) KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067892826:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:03:57 PM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía N° **1067892826**

Apellidos y Nombres: **OQUENDO RUIZ KERLY JOHANNA**

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.arnic-ate@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

□ (Default.aspx) □

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2025 05:06:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067892826** y Nombre: **KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ.**

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. **115852312** . 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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL LICEO "MAXIMO MERCADO"

Montería - Córdoba

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución No. 9352 de julio 18 de 1988

LE CONFIERE A:

KERLY JOHANA OQUENDO RUIZ

Identificado con CC N°. 1.067.892.826 de MONTERÍA

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.

RECTOR

Rector

Secretaria

Dado en Montería a 02 de DICIEMBRE de 2005

Anotado al Folio 385 Libro de Registro N°. 01

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

KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ

C.C. No. 1.001.[illegible] de Barranquilla

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

M E D I C O

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

[illegible]

[illegible]

DADO EN BARRANQUILLA A LOS

[illegible] DE [illegible] DEL AÑO 2014

[illegible]

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud

Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código M1-79-6680-14

Otorgada a **Kerly Johanna Oquendo Ruiz**

Cédula de Ciudadanía 1.047.492.820 de Montería

En Barranquilla a los 24 días del mes de Enero de 2014 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programas de Medicina, Odontología, Enfermería, Instrumentación, 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 las facultades especiales que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduando recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE

Kerly Johanna Oquendo Ruiz

Cédula de Ciudadanía 1.047.492.820 de Montería

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

Médico

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

Tras de felicitar a los graduandos, se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 24 días del mes de Enero de 2014

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

GUSTAVO ELIAS DE LA CRUZ HERRERA
Vicerrector(a)

JORGE ENRIQUE ROLANO BARRIOS
Director del Programa

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

60

SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA

RESOLUCION No. 23 000812

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto Nº 3134 de 1.950 y

CONSIDERANDO

Que KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.1.067.892.826 expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO según TITULO que le otorgo la UNIVERSIDAD METROPOLITANA de Barranquilla. Acta de Grado M-79-0060-14 y Diploma No. 11821 de fecha 24 de Enero de 2014.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado con el No. M-4511 por la Universidad en el Folio No. 82 del Libro No. 2/97 de fecha 24 de Enero de 2014.

Que cumplio con el Servicio Social Obligatorio en la CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS DE MONTERIA (Córdoba), en el periodo comprendido del 23 de Marzo de 2014 al 22 de Marzo de 2015.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No.1.067.892.826 expedida en Montería (Córdoba), para ejercer la Profesión de MEDICO en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Hágasele el correspondiente Registro Medico Profesional.

ARTÍCULO TERCERO: Háganse las anotaciones correspondientes en el Libro No.4 del folio No. 736 que para tal efecto se llevan en esta Secretaria.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 23 ABR 2015

EDWIN DE JESUS PRECIADO LORDUY
Secretario de Salud Departamental (E)

CERTIMED-YA
NIT: 901766812-1
CERTIFICA QUE

KERLY OQUENDO RUIZ

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1.067.892.826

ASISTIÓ AL CURSO DE:

ENTRENAMIENTO DE MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO EN UCI

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LORENA BONILLA
GERENTE

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

LORENA BONILLA
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN [illegible] EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRADA" ,Intervención en la iniciativa de desarrollo de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud , curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, 31 de julio del Año 2024, con una duración de 48 horas, Resolución 047, enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019.

Renovación. 2025

Licencia 109679 De 08/05/2019.

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD " , Con Abordaje y Manejo en la atención integral de calidad en la humanización y prestación de los servicios en la salud, prestar los servicios de salud, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 5095 de 2018. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**GESTIÓN DEL DUELO**" INTERVENCION TERAPEUTICA EN ATENCION INTEGRAL ANTE EL MANEJO DEL DUELO, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientoceis

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS" , Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Monteria, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

KERLY OQUENDO RUIZ

CC :1.067.892.826

Asistió y aprobó curso de entrenamiento "**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS** ", INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS, Curso entregado en la ciudad de montería, departamento de córdoba, el día 31 de julio del Año 2024, con una duración de 20 horas, . Resolución 4568 de 2014,basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Científico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud | UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | MINSALUD | TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Medellín, Colombia, agosto 16 del 2022

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y El Ministerio de Protección Social hacen constar que:

Dra. KERLY OQUENDO RUIZ

C.C. 1.047.391.826

Participó y aprobó en el curso virtual

Desarrollo de Capacidades mediante la implementación de la Estrategia de Atención, Acompañamiento y Manejo Básico Del Duelo, a través del Programa de Acción para Superar las brechas en Salud Mental mhGAP

A través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS, con una duración de 60 horas.

Dr. Álvaro Franco Giraldo
Decano
Facultad Nacional de Salud Pública

Dra. Gina Watson
Representante
OPS/OMS en Colombia

Dr. José Fernando Valderrama
Subdirector Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud y Protección Social

Universidad del Norte | Universidad de La Sabana | Universidad Libre Seccional Cali

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE CLÍNICA MONTERÍA S.A.

A QUIEN INTERESE:

Que la señora, **KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.067.892.826, ha tenido los siguientes vínculos en nuestra institución:

- **MÉDICO GENERAL,** con un tipo de contrato laboral a termino fijo desde el 05 de junio de 2018 hasta el 10 de marzo 2019.
- Actualmente, como **MÉDICO GENERAL,** con un tipo de contrato laboral a termino fijo desde el 03 de abril de 2024.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los 13 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

CLARIZA DÍAZ BANDA
Coordinadora de Talento Humano.

Clínica MonterÍA NIt. 891.001.1[illegible]8 | COORDINACIÓN TALENTO HUMANO - CLÍNICA MONTERÍA

Elaboró: Loraine Cogollo Perez
Auxiliar de Talento Humano

VISION
EMPLEOS TEMPORALES
Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.067.892.826 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **MEDICO REGULADOR** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	MEDICO REGULADOR
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	MEDICO REGULADOR

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los OCHO (08) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025)

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

VIVIR IPS, SAS
Tu salud en nuestras manos...
Nit 812000772-3

VIVIR IPS S.A.S.

NIT. 812.000.772-3

CERTIFICA QUE:

Que el/la Señor (a) **KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ**, identificado (a) con C.C. **1.067.892.826** de Montería, laboró en esta institución vinculado desde el 26 de septiembre del año 2021 hasta el 31 de diciembre de 2023, desempeñándose como **MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**, en misión de la E.S.E. CAMU DEL PRADO DE CERETÉ, a través de un contrato de trabajo por PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SUPERNUMERARIO-EVENTO).

Se expide a solicitud del interesado, a los doce (23) días del mes de Marzo de 2024.

Atentamente,

JUAN GUILLERMO GARCIA LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
VIVIR IPS SAS
3007306927

Clinica de
Traumas y Fracturas
Especialistas Asociados S.A.
Ciencia medica y calidad humana
al servicio de la vida!

NIT: 812 005 130-8

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.
CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS
"Ulises Herrera Sánchez"

CERTIFICA

Que el señor(a) **KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ,** identificado(a) con la cedula de ciudadanía Nº 1.067.892.826 de Montería, laboró en esta institución desde el día **18 de Septiembre de 2018** hasta el día **30 de Enero de 2019** con un contrato a término fijo; desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL.**

Para mayor constancia se firma en Montería el día 10 de Abril de 2019 a solicitud del interesado.

Clinica de
Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez

FABIAN JOSE RACINE VERGARA
Coordinador de Talento humano

Clínica de Traumas y Fracturas

NIT: 812 005 130-8

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.
CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS
"Ulises Herrera Sánchez"

CERTIFICA

Que el señor(a) **KERLY JOHANA OQUENDO RUIZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía Nº 1.067.892.526 de Montería, laboró en esta institución prestando su servicio social obligatorio desde el día **23 de Marzo de 2014** hasta el día **22 de Marzo de 2015**; desempeñando el cargo de **MEDICO RURAL**, desempeñándose en los servicios de **consulta Externa y Cirugía.**

Para mayor constancia se firma en Montería el día 11 de septiembre de 2017 a solicitud del interesado.

FABIAN JOSÉ RACINE VERGARA
Coordinador de Talento Humano

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Kerly Johanna Oquendo Ruiz, identificado(a) con CC número 1067892826, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1067892826
NOMBRES Y APELLIDOS	Kerly Johanna Oquendo Ruiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/07/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	25/06/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	24/03/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	92 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/06/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900293165 VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA Desde 25/09/2024 Hasta 24/02/2025N.I.T. 891001122 CLINICA MONTERIA S A Desde 02/05/2024 Hasta 31/01/2025N.I.T. 900293165 VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA Desde 05/08/2024 Hasta 12/08/2024

Generado por interfaces

15/05/2025

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KERLY JOHANNA OQUENDO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.892.826**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14853493044

(415)7707212489984(8020) 000001485349304 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 9 2 8 2 6	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	1067892826	2008 11 26

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OQUENDO	RUIZ	KERLY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 28 LT 1 BRR REPUBLICA DE PANAMA

42. Correo electrónico: iindasrune@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 0 6 1 2 6 0	

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 6 2 1	2 0 1 3 0 7 1 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 24 / 10 : 28: 54

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 OQUENDO RUIZ KERLY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-08-2022 10:29:02AM

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KELY JOHANNA OQUENDO RUIZ identificado(a) con CC 1067892826, 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	94463999346	2016-08-13	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118627809481

(415)7707212489984(8020) 000211862780948 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1067892826	8	OQUENDO	RUIZ	KERLY	JOHANNA	12

24. Actividad económica principal: 8621 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 62,000

Patrimonio

Total patrimonio bruto	29	47,566,000	Deudas	30	8,702,000	Total patrimonio líquido	31	38,864,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	58,800,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	3,967,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		34	54,833,000	46	0	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	13,708,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	13,708,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	13,708,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	0	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	41,125,000	57	0	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	54,833,000	**Ren. ex. y ded. imp. ll.**	92	13,770,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	41,063,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	41,063,000	Renta presuntiva 98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	41,063,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Descuentos tributarios: Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0
Impuesto neto de renta				126	0
Impuesto de ganancias ocasionales				127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales				128	0
Total impuesto a cargo				129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior				130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación				131	340,000
Retenciones año gravable a declarar				132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente				133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	340,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ___ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: ___ Firma contador: ___ 994. Con salvedades: ___

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2024-08-28 / 09:06:48 PM
2024-C... 1:06:48
Fecha Actual de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900180754986

202405715478 99

SIN VALIDEZ

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	NOMBRES
De La Espriella	Vega	Nicolas Nicolas

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.873.086 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 07 MES 02 ANO 1989

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Manz i Lote 12 B/ Santa Elena IV

PAIS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELEFONO: 304 348 8404 EMAIL: nicodelae@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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 ANO 2005

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 APROBADOS	No. SEMESTRES SI	No. SEMESTRES NO	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	14		X		MEDICO	07	2013	RM1067873086

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

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

FORMATO UNICO

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
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	empleostemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DIA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico Regulador	S.E.M	Cra 1w #32-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Monteria	empleostemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024	DIA 08 MES 08 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Regulador	S.E.M	Cra 1w #32-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sintracol		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	El Bagre	sintracolantioquia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3244796990	DÍA 10 MES 10 2022	DIA 31 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO URGENCIAS	SALUD	Calle 70d # 43 - A

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sintracol		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caucasia	sintracolantioquia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3244796 6990	DÍA 11 MES 01 2022	DIA 10 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico de Urgencias	Salud	Barrio Centro

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

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Jorge de Ayapel	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Córdoba	Ayapel	hospitalsayapel@gmail.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3136668909	DIA 04 MES 02 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico de Urgencias	Salud	Calle Bolivar Barrio Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Camu Cornelio Valdelamar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Córdoba	Puerto Escondido	esepuertoe@gmail.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006540842	DIA 15 MES 09 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Medico de Urgencias	Salud	Calle 18 # 68 – 18 b/El progreso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	10
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	1	05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, EXPERIENCIA	4	03

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 PUBLICOS 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. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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
CEDULA DE CIUDADANIA

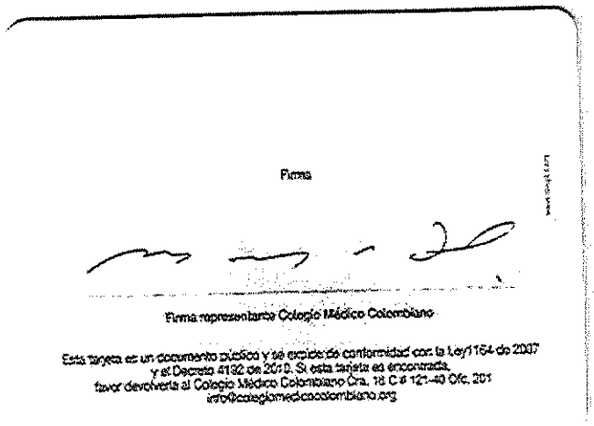
NUMERO 1.067.873.086
DE LA ESPRIELLA VEGA
APELLIDOS
NICOLAS NICOLAS
NOMBRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1989
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-2007 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1905800-00704581-M-1067873086-20150609 0044116055A 1 4923440



Verificar Registro en RETHUS

Resultado General - 2020-05-04 -9:42:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1067873086	NICOLAS	NICOLAS	DE LA ESPRIELLA	VEGA	Ver

Información Detallada [CC: 1067873086] NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA
2019-01-10 -9:42:54 AM Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNIV	Local	MEDICINA	2018/08/14	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 cumplimento 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)

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 15 de mayo de 2025, a las 00:37:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067873086
Código de Verificación	1067873086250515003737

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. 271523824

PIB
00:45:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de mayo 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) NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067873085;

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/Pagea/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millan
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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:48:53 AM horas del 15/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067873086**
Apellidos y Nombres: **DE LA ESPRIELLA VEGA NICOLAS NICOLAS**

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.

Volver al Inicio

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.arac-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/05/2025 01:53:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067873086** y Nombre: **NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115943765** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.police.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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL LICEO "MAXIMO MERCADO"

Monteria - Córdoba

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución N° 9352 de Julio 18 de 1988

LE CONFIERE A:

NICOLÁS NICOLÁS DE LA ESPRIELLA VEGA

Identificado con T.I. N° 890207-57567 de MONTERÍA

El título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Monteria a 2 de Diciembre de 2005

Anotado al Folio 373 Libro de Registro N° 01

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO

Programa de MEDICINA *Código: M-88-8464-18*

En Barranquilla a los 27 días del mes de Julio de 2018 se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Academico, OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ Director(a) de Programa con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de MEDICINA a:

Nicolas Nicolas De La Espriella Vega

Cédula De Ciudadanía 1.067.873.086 de Montería

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

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

Médico

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

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo)OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ
Director(a) de Programa

(Fdo)ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

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

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08497 del 24 de julio de 1980, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

TENIENDO EN CUENTA QUE

NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA

C.C.No. 1067.873.086 de Montería

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

M É D I C O

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

VICE-RECTOR(A) ACADÉMICO(A)

RECTOR

DIRECTOR DE PROGRAMA

ACREDITADO AL FOLIO 44 DEL LIBRO 3

NÚMERO DE REGISTRO M - 5162

EL DÍA 27 DEL MES Julio DEL AÑO 2018

15262

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2025-07-10

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3200
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-08
Fecha de vencimiento: 2025-07-08

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-06
Fecha de vencimiento: 2025-07-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-04
Fecha de vencimiento: 2025-07-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-21
Fecha de vencimiento: 2022-08-21

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nicolas De La Espriella Vega

CC 1067873086 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-18
Fecha de vencimiento: 2022-08-18

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

VISION
EMPLEOS TEMPORALES
Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

El señor **NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.067.873.086** trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** en los siguientes periodos:

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DE 2024	08 DE AGOSTO DE 2024	MEDICO REGULADOR
19 DE SEPTIEMBRE DE 2024	24 DE FEBRERO DE 2025	MEDICO REGULADOR

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los CATORCE (14) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

SINDICATO DE GREMIO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COLOMBIANA

SINTRACOL

HACE CONSTAR QUE

El(la) Afiliado(a) participe **NICOLÁS NICOLÁS DE LA ESPRIELLA VEGA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.067.873.086** tuvo un convenio sindical con el sindicato **SINTRACOL** desde el **10 DE OCTUBRE DE 2022** hasta el **31 DE JULIO DE 2023,** haciendo parte del proceso **ASISTENCIAL** desempeñándose como **MÉDICO GENERAL** en el **SERVICIO DE URGENCIAS** en el **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN** de El Bagre - Antioquia.

Se expide a solicitud del afiliado participe y para constancia se firma en Medellín a los **13** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024.**

Cordialmente,

DORIS BUSTAMANTE ALZATE
Directora de Talento Humano

NOTA: Para la confirmación de referencias, se le atenderá con gusto en el teléfono 4484633- 3207420 Ext. 101 o 3146222782 de lunes a viernes de 8.00 a 12.30 pm y de 1.30 a 6.00 pm.

SINDICATO DE GREMIO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COLOMBIANA

SINTRACOL

HACE CONSTAR QUE

El(la) Afiliado(a) participe **NICOLÁS NICOLÁS DE LA ESPRIELLA VEGA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.067.873.086** tuvo un convenio sindical con el sindicato **SINTRACOL** desde el **11 DE ENERO DE 2022** hasta el **10 DE ABRIL DE 2022** haciendo parte del proceso **ASISTENCIAL** desempeñándose en el **SERVICIO DE URGENCIAS** como **MÉDICO GENERAL** en la **E.R.S CLÍNICA EL PAJONAL** de Caucasia-Antioquia.

Se expide a solicitud del afiliado participe y para constancia se firma en Medellín a los **13** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**.

Cordialmente,

DORIS BUSTAMANTE ALZATE
Directora de Talento Humano

NOTA: Para la confirmación de referencias, se le atenderá con gusto en el teléfono 4484633- 3207420 Ext. 101 o 3146222782 de lunes a viernes de 8.00 a 12.30 pm y de 1.30 a 6.00 pm.

E.S.E HOSPITAL
SAN JORGE DE AYAPEL

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

HACE CONSTAR:

Que **NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA**, identificado(a) con la cedula de ciudadania número 1.067.873.086, prestó sus servicios en esta institución, mediante acuerdos contractuales números:

NUMERO	OBJETO	DURACION	FECHA INICIO	FECHA FINAL
ESE-HSJA-PS-121-2021	Prestacion de servicios profesionales como médico general del área de urgencias de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel	2 MESES	04/02/2021	31/03/2021
OTRO SI	Prestacion de servicios profesionales como médico general del área de urgencias de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel	1 MES	01/04/2021	31/04/2021
ESE-HSJA-PS-204-2021	Prestacion de servicios profesionales como médico general del área de urgencias de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel	5 MESES	01/05/2021	30/09/2021
ESE-HSJA-PS-421-2021	Prestacion de servicios profesionales como médico general del área de urgencias de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel	3 MESES	01/10/2021	31/12/2021

Para constancia se firma en Ayapel, a los (12) días del mes de noviembre de 2024.

DAISY RUBIELA DMOYA NAVARRO
Gerente
E.S.E Hospital San Jorge de Ayapel

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.067.873.086, presto los servicios como **MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA**, vinculado mediante Contratos de Prestación de Servicios Profesionales desde el 15 de septiembre de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada para demostrar experiencia laboral.

Para mayor constancia, se firma en Puerto Escondido el 14 de noviembre de 2024.

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
Gerente

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.873.086**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14746538291

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1067873086 | 6. DV: 3 | 12. Dirección Seccional: | 13. Buzón electrónico:

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	1067873086	2007 06 12

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cordoba: 2 3	Montería: 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE LA ESPRIELLA	VEGA	NICOLAS	NICOLAS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cordoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ I LT. 12 BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico: nicodelvi@hotmail.com

43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3043468404 45. Teléfono 2:

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
5 6 1 0	2 0 1 8 0 7 3 0						

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																									

55. Observación 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

56. Forma	58. Clase	Servicio	1	2	3
		57. Marca			
		59. CIIU			

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

60. Anexos: SI [ ] NO [X] | 62. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 02 - 10 / 12 : 09 : 45

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 contener 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:

64. Nombre: DE LA ESPRIELLA VEGA NICOLAS NICOLAS

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-02-2021 12:10:39PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 15 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIELLA VECA identificado(a) con CC 1067873086, 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	26604071228	2019-11-22	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

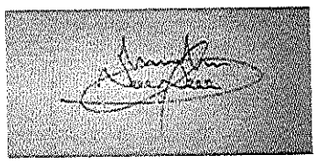
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Señores

VISION EMPLEOS
Calle 28 N° 5-11 Centro
Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el último día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).
Nombre: **NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA**

C.C: **1067873086**
Dirección: **mazana i lote 12 b/santa elena IV**
Celular: **3043488404**
Actividad económica: **Médico**
Valor ingresos totales recibido (año 2024): 48.000
Valor patrimonio bruto (Año 2024): 0
Valor retenciones en la fuente (año 2024): 0
La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.



NICOLAS DE LA ESPRIELLA VEGA
Cedula de ciudadanía No. 1067873086

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
Berrio	Conde	Mara Elena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1064999026 — 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 DIA 04 MES 07 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 94 3 112 APARTAMENTO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3206312035 EMAIL maraberrio92@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGA	03	2017	174344

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

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
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7825137	Día 31 Mes 07 Año 2024	Día 24 Mes 02 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA CLINICA	Calle 28 N° 5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PROYECTO VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERIA	FUNPROVIDA_1015@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 02 Año 2023	Día 30 Mes 11 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	SOCIAL COMUNITARIA	Calle 22 no 17 a20 Santa Martha

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LA ESPERANZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	TALENTOHUMANOCLEM@CLINICALAESPERANZA.COM.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7843942	Día 15 Mes 01 Año 2021	Día 15 Mes 01 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA CLINICA	CALLE 12 N. 4-60B/ BUENA VISTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION GEPIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNGEPIC01@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860966	Día 10 Mes 04 Año 2021	Día 10 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA EDUCATIVA	CALLE 43ª N. 16º-48

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD *GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA*			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*				*CORREO ELECTRÓNICO* *MIALEGREINFANCIA@HOTMAIL.COM*					
TELÉFONOS *3043853703*	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2019	*Día:*	28	*Mes:*	02	*Año:*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL *PSICOLOGA*	*DEPENDENCIA* *PSICOLOGA EDUCATIVA*						*DIRECCIÓN* *CALLE 17ª N. 9-97 B/ LA JULIA*					

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	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 María Bello Cano

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.999.026

BERRIO CONDE

APELLIDOS

MARA ELENA

NOMBRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1992

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-OCT-2010 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1301000-00203098-F-1064999026-20110304 0026020457A 1 35850217

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

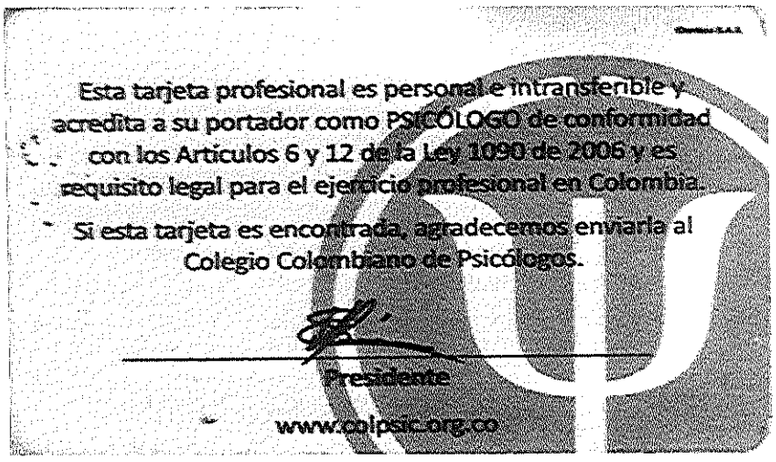
Ley 1090 de 2006

No. 174344

MARA ELENA BERRIO CONDE

C.C. 1.064.999.026

Expedida: 2017-08-23



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

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MARA ELENA BERRIO CONDE**, con documento de identificación N° **1064999026**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 13 de mayo de 2025.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

efv4Owco7zZlWRpjo96I
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 34 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C. Colombia
317 885 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.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 martes 13 de mayo de 2025, a las 08:51:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064999026
Código de Verificación	106499902625051308515 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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271341626

PIB
8905839
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de mayo 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) MARA ELENA SERRIO CONDE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064999025:

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 Rodriguez Millan
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.

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 09:31:52 AM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1064999026**
Apellidos y Nombres: **BERRIO CONDE MARA ELENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2025 11:00:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064999026** y Nombre: **MARA ELENA BERRIO CONDE.**

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. **115814257** . 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

Ministerio de Educación Nacional

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS "CEPRODENT"

Montería – Córdoba

Con reconocimiento oficial de la Secretaria de Educación Municipal de Montería, mediante Resolución N°. 2393 de junio 12 del 2006.

Confiere a:

Mara Elena Berrio Conde

Identificado (a) con T.I. No. 92070458138 de Montería-Cordoba

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas establecidos en El Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Anotado al Folio 043 del Libro de Registro N° 001

Dado en Montería – Córdoba, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2010

Fernando Bittar Cure
C.C. N° 15.700.125 de Momil
Rector (a)

Ana Gabriela Diaz Carrascal
C.C. No. 26.013.519 de Momil
Secretario (a)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MARA ELENA BERRIO CONDE

con cédula de ciudadanía No. 1.064.999.026 de Cerete

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en Montería el día 3 de Marzo de 2017

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Folio Libro de Registros No. 13 Registro No. 56 Refrendado en Montería el día 31 de Enero de 2017

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **MARA ELENA BERRIO CONDE** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.064.999.026 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DOS (02) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

FUNDACION PROYECTO VIDA
NIT. 819.004.376-3
E-mail: funprovida_1015@hotmail.com

FUNDACIÓN PROYECTO VIDA
FUNPROVIDA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PROYECTO VIDA "FUNPROVIDA"

Certificación laboral.

Que la (el) señor (a) MARA ELENA BERRIO CONDE identificada con la cédula de ciudadanía No 1064999026, presto los servicios Como: PSICOLOGO en la modalidad HCBI, mediante contrato de Prestación De Servicio para esta empresa desde 01 de febrero del 2023 hasta el 30 de noviembre del 2023.

La presente certificación se expide el día 09 de ENERO de 2024.

Cordialmente,

SHIRLY PATRICIA LOZANO RIVERA
C.C. 36[illegible]95.473 de Santa Marta
En calidad de: Representante Legal FUNPROVIDA

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE CLÍNICA LA ESPERANZA DE MONTERIA S.A.S

CERTIFICA QUE:

MARA ELENA BERRIO CONDE identificado con cédula de ciudadanía No. 1064999026 expedida en Cerete – Córdoba, laboro en esta institución como PSICOLOGA CLINICA a través de un contrato a término fijo, desde el 15 de Enero de 2021 hasta el 15 de enero de 2023.

Tiempo en el cual demostro responsabilidad, Honestidad, y cumplimiento de sus funciones

Esta constancia se expide por solicitud del interesado y se firma en Montería a los 10 días del mes de Noviembre de 2023.

Atentamente,

ANNY AVENDAÑO HERNANDEZ
Coordinadora de Talento Humano
Tel. 7843942 – Ext: 114
talentohumanoclem@clinicalaesperanza.com.co

LA FUNDACION PARA LA GESTION DE PROYCTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC		
CODIGO: F-300-04	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
FECHA: 19/04/2021	GESTION DEL RECURSO HUMANO	
VERSION: 00	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	
PAGINA 1 DE 8		

ANA MARCELA CORCHO OVIEDO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.927.724 expedida en Montería – Córdoba, domiciliada en la ciudad de Montería – Córdoba, en Calidad de representante legal de **La Fundación Para la Gestión de Proyectos Integrales en Córdoba - GEPIC**, identificada con NIT 812.004.2571, certifica que el(a) señor(a) **MARA ELENA BERRIO CONDE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1064999026 laboró con la fundación mediante contrato de prestación de servicios profesionales como Docente en el módulo *VALORES.* ***"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DEL MÓDULO DE VALORES DENTRO DEL PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA 2021, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS DE LOS MUNICIPIOS DE MONTERÍA, CERETÉ, PLANETA RICA, LORICA, SAHAGÚN Y MONTELIBANO"*** con un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil pesos m/te ($ 1.630.000,00), por un término de ocho (8) meses, contados a partir del 10 de abril del 2021.

La anterior solicitud se expide a solicitud de la parte interesada el día 25 de abril del año 2024.

ANA MARCELA CORCHO OVIEDO
C.C.50.927.724 DE MONTERÍA
R.L. FUNDACION GEPIC

FUNDACIÓN MI ALEGRE INFANCIA
GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA
Reconocido oficialmente según resolución N° 5280 expedida por la secretaria de Educación Municipal el 21 de Diciembre de 2006
Nit: 900380395-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION MÍ ALEGRE INFANCIA

C E R T I F I C A:

Que la señora, MARA ELENA BERRIO CONDE identificada con la cédula de ciudadanía No 1.064.999.026 de Cereté (Córdoba) desempeñó su actividad laboral como PSICOLOGA en el GIMNASIO MI ALEGRE INFANCIA realizando las actividades propias de sus funciones con buen desempeñó en esta INSTITUCIÓN, con fecha de inicio del primero (1°) de febrero del 2019 y fecha de terminación el día veintiocho (28) de febrero del 2020.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los tres (3) días del mes de mayo del año 2021

C.C. No. 34.994.598 de Montería
Representante Legal
Fundación Mi Alegre Infancia

Calle 17a No. 9-87 B/ La julia 3043853703 mialegreinfancia@hotmail.com

SaludTotal.

MONTERIA, Mayo 13 de 2025

Señora:

BERRIO CONDE MARA ELENA

CC. 1064999026CL 94 NO 3 112 BRR MOCARI - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN – AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 23 de 2009. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Alt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BERRIO CONDE MARA ELENA	1064999026	C	Jul-23-2009	160	26	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mas 2	Ninguna
LUNA BERRIO ROMARIO	1058447070	R	May-12-2022	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Retiro trabajo mas 2	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
MARA ELENA BERRIO CONDE	1064999026	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARA ELENA BERRIO CONDE	1064999026	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARA ELENA BERRIO CONDE	1064999026	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARA ELENA BERRIO CONDE	1064999026	Trabajador Independiente	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	1064999026	Dependiente	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	1064999026	Dependiente	CERRADO
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL Y VE	1064999026	Dependiente	CERRADO
EL OSCAR JOYERIA Y PLATERIA	1064999026	Dependiente	CERRADO
MARA ELENA BERRIO CONDE	1064999026	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAZA ELENA BERRIO CONDE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1064999026**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de mayo de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14873423168

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 9 9 0 2 6	2	Impuestos y Aduanas de Montería	

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	1064999026	2 0 1 0 1 0 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERRIO	CONDE	MARA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 94 3 112 BRR MOCARI

42. Correo electrónico: mara_berrio2@hotmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1: 3 2 0 6 3 1 2 0 3 5	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código: 7 3 2 0 / 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 3 0 3	Actividad secundaria: 48. Código / 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código: 1 / 2	51. Código	52. N°cmero establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligaciones aduaneras	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Efectivo 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 su conservación no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI [ ] NO [X] / 60. No. de Folios: 0 / 61. Fecha: 2022-10-26 / 11:25:04

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 cualquier inexactitud en alguno de los datos suministrados las consecuencias sancionatorias serán imputables a su suscriptor, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

264. Nombre: BERRIO CONDE MARA ELENA

265. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-10-2022 11:25:10AM

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARA ELENA BERRIO CONDE identificado(a) con CC 1064999026, 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	56921280541	2021-05-07	ACTIVO	*****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 856 379 97 14.

Carolina Ortiz Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Recuerde que es responsabilidad de nuestros clientes y usuarios mantener sus medios de recepción electrónica (correo electrónico, teléfono celular) actualizados ante el Banco. Para hacerlo puede escribirnos a correoactualizacion@bancolombia.com

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el ultimo día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).

Nombre: MARA ELENA BERRIO CONDE

C.C: 1064999026 DE CERETE

Dirección: Calle 99 7B-14 Apto 01 Barrio Mocarí

Celular: 3206312035

Actividad económica: PSICOLOGA

Valor ingresos totales recibido (año 2024): $ 30.000.000

Valor patrimonio bruto (Año 2024): $ 0

Valor retenciones en la fuente (año 2024): $ 0

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

Mara Berrio Conde

MARA ELENA BERRIO CONDE

Cedula de ciudadanía No. 1064999026 DE CERETE

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
BERRIO	RIVERA	MARA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 33266818

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 12 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: BUENAVISTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO SAN MARTIN CLL 10N° 9-38

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: BUENAVISTA

TELÉFONO: 3104124196 EMAIL: maraberriorivera@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	12 1995

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		PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA	12	2006	168715

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

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
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	SEM	CLL 28 #5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8100075	01 02 2023	DÍA 30 MES 06 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA PROGRAMA ADULTO MAYOR	SECRETARIA DEL INTERIOR	CR 11 N° 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8100075	DÍA 03 MES 10 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8100075	DÍA 24 MES 01 AÑO 2022	DÍA 24 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

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 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*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 22 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 10 MES 08 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 2 MES 03 AÑO 2020	DÍA 03 MES 08 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

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 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*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 26 MES 06 AÑO 2019	DÍA 27 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 17 MES 01 AÑO 2019	DÍA 17 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 03 MES 07 AÑO 2018	DÍA 24 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

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 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*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 22 MES 01 AÑO 2018	DÍA 05 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 10 MES 04 AÑO 2017	DÍA 10 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 08 MES 02 AÑO 2017	DÍA 08 MES 04 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CR 11 # 11- 47

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 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
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA		alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8100075	DÍA 01 MES 09 AÑO 2016		DÍA 30 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA		CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA		alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8100075	DÍA 01 MES 03 AÑO 2016		DÍA 30 MES 08 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA		CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA		alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8100075	DÍA 29 MES 01 AÑO 2015		DÍA 29 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
ENLACE MAS FAMILIAS EN ACCION	FAMILIAS EN ACCION		CR 11 # 11- 47

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 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*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 29 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENLACE MAS FAMILIAS EN ACCION	FAMILIAS EN ACCION	CR 11 # 11- 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	BUENAVISTA	alcaldía@buenavista-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8100075	DÍA 05 MES 03 AÑO 2013	DÍA 30 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENLACE MAS FAMILIAS EN ACCION	FAMILIAS EN ACCION	CR 11 # 11- 47

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	8	05
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	05

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

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
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.266.818

BERRIO RIVERA

APELLIDOS

MARA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1976

BUENAVISTA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-SEP-1995 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1300700-00216743-F-0033266818-20100221 0021123781A 1 30403989

Powered by CamScanner

República de Colombia

Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 168715

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

C.C. 33.266.818

Expedida: 2017-02-14

Powered by CamScanner

IDenGoo S.A.S.

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

Powered by CamScanner

TRIBUNALES
DEONTOLOGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **mara patricia berrio rivera**, con documento de identificación N° **33266818**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 15 de mayo de 2025.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

qKUZAByPI2UaY+72YvyE
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia | 317 685 22 20 | auxiliar.tribunales@colpsic.org.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 martes 13 de mayo de 2025, a las 03:52:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33266818
Código de Verificación	33266818231213102707

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 236868453

PIB
10:29:54

Bogotá DC, 13 de mayo 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) MARA PATRICIA BERRIO RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33266818:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:52:56 PM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **33266818**
Apellidos y Nombres: **BERRIO RIVERA MARA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2025 03:52:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33266818 .**

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. **80097590 .** 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

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Cooperativo de Cartagena

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Bolívar,
según Resolución No. 2325 del 28 de Octubre de 1993

Confiere a:

Mara Patricia Berrio Ribera

C.C. 33.255.818 de Cartagena

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

Ricardo L. Gómez Acuña
Rector

Elena Najjar Maneur
Secretaria

Anotado al Folio 02 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 06

Dado en Cartagena de Indias a 15 de Diciembre de 1995

COLEGIO COOPERATIVO CARTAGENA

COLEGIO COOPERATIVO

Powered by CamScanner

Universidad Nacional

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3210

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el día 22 de Diciembre de 2006 en la ciudad de Sahagún y presidida por la Doctora Morly Agámez Geney, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO SOCIAL COMUNITARIO
REGISTRO ICFES - M.E.N 21024302000110011230O

A :

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 33266818 de Cartagena, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

PROCESOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL BARRIO MARIA AUXILIADORA DE BUENA VISTA - CÓRDOBA.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de Diciembre de 2006 .

Anotado en el libro de actas No.10
Registro de Diploma No. 32730 Libro 9 Folio 184

Rector

Decano Facultad

Powered by CamScanner

3461141211

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Mara Patricia Berrio Rivera

C.C. No. 33266818 de Cartagena

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Psicólogo Social Comunitario

Registro M.E.N. 21024302000110011230O

Dado en Bogotá, D.C., el día 22 del mes de Diciembre de 200 6

Rector

Glória C.

Decano Escuela

Acta de Grado No. 3210 Fecha 22-12-2006 Registro de Diploma No 32730, Libro 9, Folio 184

Secretario General

UNAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
PRIMERA UNICA DEL CIRCULO
CORDOBA
BUENAVISTA
Z. GABRIEL PORFACIO MENDOZA
NOTARIO

Correo Notario Público Único del Circulo de Buenavista-Córdoba

CERTIFICO

Que el documento que antecede, coincide en todas sus partes con su original, que tuve a la vista

Buenavista-Córdoba 22 JUN 2011

Powered by CamScanner

LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
- UNAD -
CEAD SAHAGUN

CERTIFICA

Que: MARIA PATRICIA BERRIO RIVERA
Cédula : 33.266.818 DE CARTAGENA

Asistió al seminario:
"Los trastornos emocionales, un reflejo de las patologías sociales"

Realizado el día 3 de Junio de 2006 con una intensidad horaria de 4 horas

Morly Agamez Geney
Directora

Diana Salgado Ruiz
Conferencista

Sahagún, Junio 3 de 2006

Powered by CamScanner

LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
- UNAD -
CEAD SAHAGUN

CERTIFICA

Que: MARIA PATRICIA BERRIO RIVERA
Cédula : 33.266.818 DE CARTAGENA

Asistió al seminario:
"Los trastornos emocionales, un reflejo de las patologías sociales"

Realizado el día 3 de Junio de 2006 con una intensidad horaria de 4 horas

Morly Agamez Geney
Directora

Diana Salgado Ruiz
Conferencista

Sahagún, Junio 3 de 2006

Powered by CamScanner

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

UNAD

LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

CERTIFICA QUE

Maria Bernio Rivera

C.C No. 33.266.818

Asistió al

PRIMER TALLER DE DESARROLLO PERSONAL, el día 24 de Noviembre de 2001, con una intensidad de 4 horas

Dádo en Sahagún – Córdoba, el día 24 de Noviembre de 2001.

PLINIO LOZANO LOZANO
Director CREAD Sahagún

EIRA LOPEZ GARCES
Tallerista

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

MARÄ PATRICIA BERRIO RIVERA

CC.33.266.818

APROBO EL CURSO

INFORMATICA AVANZADA

DURACION 50 HORAS

CARLOS BUELVAS RODRIGUEZ
JEFE DE CENTRO

Monteria, 13 de Junio de 2001
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

DE ATENCION INTEGRAL MULTISECTORIAL
CENTRO DE FORMACION

SGC2001AP00037 13/06/2001
NO Y FECHA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE APROBACION No.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

APROBO INFORMATICA BASICA

DURACION 100 HORAS

Jefe de Area

Registro y Certificación

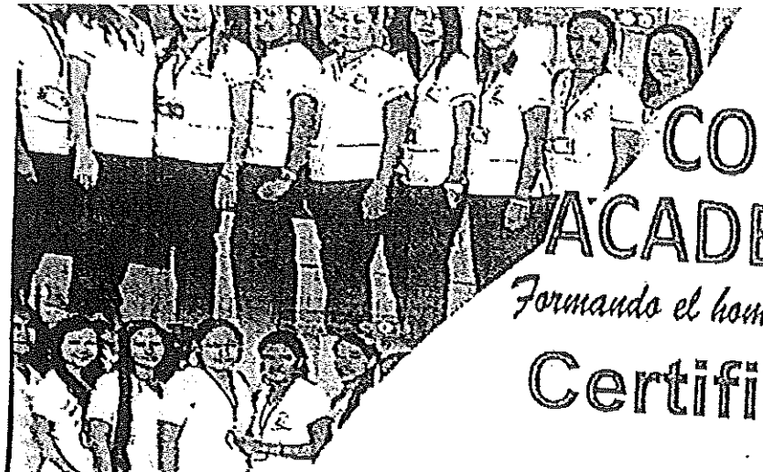
MONTERIA - 00.09.29
Ciudad y Fecha de Terminación

COMERCIO Y SERVICIOS
Centro de Formación

000400 00.11.14
No. y Fecha de Registro

CERTIFICADO DE APROBACION

Powered by CamScanner



CORPORACIÓN TÉCNICA ACADEMIA FREDERICK FLORET

Formando el hombre del futuro, educamos con amor calidad y eficiencia

Certificado de Asistencia

a:

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

PARTICIPÓ Y ASISTIÓ A LA ACTIVIDAD DEL SEMINARIO CORPORATIVO:

ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN ÉTICO - CULTURAL DEL TALENTO HUMANO

Jarrón De La Vida

- *El Cliente y la Humanización*
- *Obstrucción en vías aéreas y Reanimación Cardio - pulmonar Básica*
- *El Jarrón de la Vida..... "Encuentro Personal consigo mismo"*

Realizado en la ciudad de Montería, Córdoba el día 31 de Mayo de 2014 en el Auditorio y Kioscos Múltiples Tacasuam, con una intensidad horaria de 8 horas.

DIRECTORA

COORDINADORA DE PROGRAMA ACADEMICA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo del Talento Humano

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN TÉCNICA ACADEMIA FREDERICK FLORET

Formando el Hombre del Futuro.
Educamos con Amor. Calidad y Eficiencia

Certifica Que:

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

Participó en el Seminario Corporativo

EL HACER DE NUESTRA CULTURA - EL SABER HACIENDO Y EL APRENDER APREHENDIENDO

Objetivo: Ofrecer conocimientos a egresados ejecutando acción en salud que les permita prestar el servicio de atención a pacientes o usuarios en su entorno laboral, reconociéndoles como SER HUMANO de acuerdo con los lineamientos de **LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL EN SALUD.**

- Arte y Ética del Dispensador de Medicamento: Compromiso Ético del Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.
- Clima y Cultural Organizacional: Mercadeo, Liderazgo, Motivación, Servicio al Cliente
- La Seguridad del Paciente en la Prestación de los Servicios de Salud: Prestación del Buen Servicio en Salud a los usuarios según el SGSSS en Colombia
- Proceso del Desarrollo Psico-sexual en el Ser Humano en niños, adolecentes, jovenes y adultos.

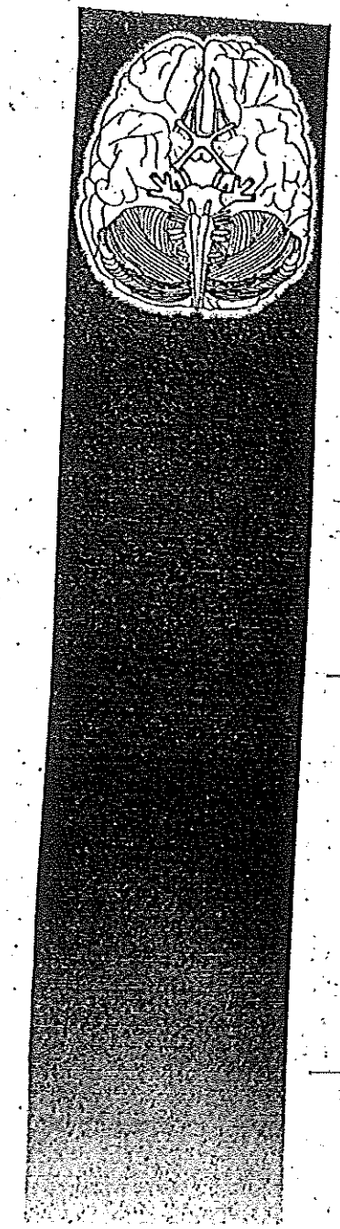
Realizado en el Municipio de Buenavista, Córdoba el día 29 de Noviembre de 2014, con una intensidad horaria de 8 horas.

Doris Alvares Colon
Directora

José Franco Rodriguez
Coordinador Académico

Educación para el Trabajo y el Desarrollo del Talento Humano

Powered by CamScanner



Universidad Cooperativa de Colombia

CERTIFICA QUE

Mara Berrio Riveros

Asistió al Seminario

Actualización de Corrientes y Terapéuticas Psicológicas

Realizado en la ciudad de Montería, los días 9 y 10 de Mayo de 2003

IGNACIO SOTO SUÁREZ
Coordinador General

YADITH SALEME NEGRETE
Coordinadora Programa de Psicología

Powered by CamScanner

INSTITUTO TÉCNICO DE CAPACITACIÓN

formando para la excelencia...

INSTEC

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado mediante resolución Nº 4774 de 2004

Certifica:

Que: MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

Identificado(a) con la C.C. No. 33.266.818 de CARTAGENA

Asistió al Diplomado en la ciudad de Montería en los Meses de: JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE de 2010

con una intensidad de 140 horas, por lo tanto le confiere el presente Diploma en:

Docencia Universitaria con énfasis en Competencias

Carmenza Sarmiento Espitia
DIRECTORA

CONFERENCISTA

Powered by CamScanner

Universidad de Cartagena

Universidad de Cartagena
Cread Lorica

180 Años

Certifica Que:

Mara Patricia Berrio Rivera
C.C. Nº 33.266.818

Asistió al Seminario Taller Pedagógico
Por una escuela con sentido para la vida

Realizado en Santa Cruz de Lorica, Los días 25 y 26 de mayo de 2008

Espec. Telmira de Jesús Burgos Luna
Conferencista

Marcos Guerra López
Asistente Administrativo
Sede Lorica

Powered by CamScanner

	ASOCIACION DE PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL BARRIO EDMUNDO LOPEZ SECTOR 5 NIT. 800.075.234-0	2024

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE
ASOEDMUNDO LOPEZ 5
CON NIT: 800.075.234-0

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA,** identificado (a) con cedula de ciudadanía **No. 33266818,** prestó sus servicios como **APOYO PSICOSOCIAL** en la **MODALIDAD INSTITUCIONAL** en la estrategia de primera infancia del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF), mediante contrato por PRESTACIÓN DE SERVICIOS desde el **3 de abril del 2024** hasta el **30 de septiembre.** Devengando honorarios por valor de **$3779700.**

Para mayor constancia y validez se firma a los 30 días del mes de septiembre de 2024.

REPRESENTANTE LEGAL
GREICY MATILDE LUNA RODRIGUEZ
C.C 1.067.959.684

Dirección: Diagonal 11 #31 88 Etapa 4 Edmundo López Sector 5
Email: asoedmundolopezsector5@gmail.com
Tel: 3206305571

nner

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **MARA ELENA BERRIO CONDE** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.064.999.026 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DOS (02) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

ALCALDÍA DE
BUENAVISTA
Nit. 800096739-8

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA– CORDOBA

HACE CONSTAR

Que la señora **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA,** Identificada con cédula de ciudadanía número 33.266.818 expedida en Cartagena - Bolívar, prestó sus servicios en este Ente Territorial mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **N°005 de 2023**, desde el 01 de Febrero de 2023 hasta el 01 de Junio de 2023 como: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO COMO COORDINADOR DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE BUENVISTA CORDOBA**

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO: 4 MESES

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, y se firma en la Oficina de Recursos Humano a los Trece (13) días del mes de Diciembre de 2023.

ORNEY CHICA MURILLO
Jefe de Recursos Humanos.

NOTA: Para comunicación y validación de información Comunicarse al siguiente Numero Celular: 313 615 6903.
Elaboró: Orney David Chica Jefe de Recursos Humanos.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE BUENAVISTA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT:800096739-8

CERTIFICACION Nº. 048.

LA JEFA DE TALENTO HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA CORDOBA

CERTIFICA QUE

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.266.818, prestó sus servicios en este Ente Territorial como ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCION, desde el día 10 de Enero de 2013 hasta 31 de Diciembre de 2013.

Buenavista 21 de Marzo de 2014.

ENA LUZ HERRERA GUZMAN
Jefa de Talento Humano.
Elaboró: Ena Luz Herrera Guzmán.
Proyectó: Ena Luz Herrera Guzmán

Powered by CamScanner

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA - CORDOBA

CERTIFICA

Que la señora **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA,** Identificada con cédula de ciudadanía número 33.266.818 expedida en Cartagena - Bolívar prestó sus servicios en este ente territorial mediante Contrato de Prestación de Servicios **N°008** del 05 de Marzo de 2013 hasta el 30 de Diciembre de 2013 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCIÓN DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENAVISTA- CÓRDOBA.-**

Prestación de Servicios profesionales **N°004** del 29 de Enero de 2014 hasta el 30 de Diciembre de 2014 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCIÓN DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. -**

Prestación de Servicios profesionales **N°004** del 29 de Enero de 2015 hasta el 29 de Diciembre de 2015 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCIÓN DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. -**

Prestación de Servicios profesionales **N°004** del 01 de Marzo de 2016 hasta el 30 de Agosto de 2016 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. – desempeñando las siguientes funciones:**

- Apoyar al municipio de Buenavista córdoba en la intervención de los habitantes que se encuentren en crisis a través de sesiones psicoterapéuticas en casos de riesgos, intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE BUENAVISTA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 800096739-8

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA CORDOBA

CERTIFICA

Que **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA**, identificada con cédula de ciudadanía número 33266818 expedida en Cartagena - Bolívar, presto sus servicios en este ente territorial mediante Contrato de Prestación de Servicios **N°004** del 01 de marzo de 2016 hasta el 30 de agosto de 2016 como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA-CÓRDOBA.**

Prestación de Servicio 011 del 01 de Septiembre de 2016, hasta 30 de Diciembre de 2016, como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA-CÓRDOBA.-**

TIEMPO DE SERVICIO: NUEVE (10) MESES DE LABARO.-

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, y se firma en la Oficina de Talento Humano a los Dos (31) días del mes de febrero de 2017.-

MÓNICA RICARDO SEGURA
Jefe de Talento Humano

NOTA: Para comunicación y validación de información Comunicarse al siguiente Numero Celular: 3205747029.

Elaboró: Mónica Ricardo _Jefe de Talento Humano.

Powered by CamScanner

Oficio N°030

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE BUENAVISTA
NIT 800096739-8

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA - CORDOBA

CERTIFICA

Que la señora **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA,** Identificada con cédula de ciudadanía número 33.266.818 expedida en Cartagena - Bolívar prestó sus servicios en este ente territorial mediante Contrato de Prestación de Servicios **N°021** del 03 de Julio de 2018 hasta el 21 de Diciembre de 2018 como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCIÓN DE LA ALCALDIA DE BUENAVISTA DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. -**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, y se firma en la Oficina de Recursos Humanos a los Veintiún (21) días del mes de Enero de 2019.-

MÓNICA RICARDO SEGURA
Jefe de Recursos Humanos.

NOTA: Para comunicación y validación de información Comunicarse al siguiente Numero Celular: 3205747029.

Elaboró: Mónica Ricardo _Jefe de Recursos Humanos.

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE BUENAVISTA
NIT 800096739-8

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA - CORDOBA

CERTIFICA

Prestación de Servicios profesionales **N°008** del 08 de Febrero de 2017 hasta el 08 de Abril de 2017 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. -**

Prestación de Servicios profesionales **N°019** del 10 de Abril de 2017 hasta el 10 de Agosto de 2017 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. -**

Prestación de Servicios profesionales **N°010** del 17 de Enero de 2019 hasta el 17 de Mayo de 2019 en horario de 8:00 AM a 12: 00 PM y de 2: 00 PM a 6: 00PM como: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA- CÓRDOBA. -**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, y se firma en la Oficina de Recursos Humano a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2019.-

Yennifer Dimas T.
YENNIFER DIMAS TUIRAN
Jefe de Recursos Humanos.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
BUENAVISTA
Comprometido con Buenavista
Nit. 800096739-8

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA CORDOBA

CERTIFICA

Que la señora **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA**, identificada con cédula de ciudadanía número 33.266.818 expedida en Cartagena Bolívar presto sus servicios en este ente territorial mediante Contrato de prestación de servicios profesionales Nº 024 del 26 de junio de 2019 hasta el 27 de diciembre de 2019 como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA CORDOBA.**

La presente se expide a solicitud de la interesada, y se firma en la oficina de recursos humanos el día dieciocho de enero de 2020.

Jennifer Dimas T.
YENNIFER DIMAS TUIRAN
Jefe de recursos humanos.

Carrera 11 #11-47 Antiguo Terminal de Transportes
alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co
810 0075

50 Aniversario

Powered by CamScanner

CORPORACION TECNICA
ACADEMIAFREDERICK FLORET
Licencia de funcionamiento N° 0001514 Secretaria de Educación Departamental – Córdoba
Aprobado en Resolución N° 0005315 del 25 de octubre de 2001 Registro de programas N° 0938 del 19 de octubre de 2009 y N° 1808 de diciembre 19 de 2011 de Secretaria de Educación Municipal - Montería, en Acuerdos N° 020 del 23 de febrero de 2009 y 0075 del 28 de Febrero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Formando el hombre del futuro, educamos con amor, calidad y eficiencia

HACE

CONSTAR

Que **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 33.266.818 de Cartagena - Bolívar; trabaja por contrato de prestación de servicios en esta institución, desarrollando horas cátedras los días sábados durante los periodos académicos, primer y segundo periodo del 2014 con renovación en primer y segundo periodos del 2015, desempeñándose como instructora del programa de Atención Integral a la Primera Infancia, que se lleva en el municipio de Buenavista – Córdoba.

La Corporación Técnica Academia Frederick Floret, da Crédito de su buen desempeño, Responsabilidad y Compromiso Laboral.

Se firma en Montería, a los 15 días del mes de enero de 2016.

Atentamente

DORIS ALVAREZ COLON
DIRECTORA

Powered by CamScanner

CEPRODENT
CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

NIT 900350585 – 2

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS APROBADO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DEL 2004 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

CONSTANCIA LABORAL

EL CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT, identificado con el NIT 900350585-2, certifica que el (a) Sr (a). MARA PATRICIA BERRIO RIVERA, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Número 33.266.818 de Cartagena – Bolívar. Laboró en el Centro de Estudios Técnicos CEPRODENT, como COORDINADORA DEL PROGRAMA TÉCNICO LABORAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

Desde el 10 de Enero hasta el 16 de Diciembre del año 2022.

Vinculado (a) bajo la modalidad de Contrato por Prestación de Servicios.

Durante todo este tiempo demostró ser una persona responsable y empoderada de sus deberes, aplicando valores en sus especialidades, fomentando el crecimiento de la Institución.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Montería – Córdoba, a los 6 días del mes de Julio del presente año 2023.

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT

FERNANDO BITTAR CURE
C.C. No. 15.700.125 de Momil
DIRECTOR

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783521115

(415)7707212489984(8020) 000001478352111 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 2 6 6 8 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERRIO	RIVERA	MARA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Buenavista 0 7 9

41. Dirección principal: BRR SAN MARTIN CL 10 9 38

42. Correo electrónico: MARABERRIORIVERA@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 1 2 4 1 9 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
7 2 2 0	2 0 0 6 , 1 2 , 2 2						2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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 inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BERRIO RIVERA MARA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-05-2025 02:59:32PM

Certificación
Bancaria

Viernes, 25 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA PATRICIA BERRIO RIVERA identificado(a) con CC 33266818, 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	71712014371	2013-08-21	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el ultimo día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).

Nombre: **MARA PATRICIA BERRIO RIVERA**

C.C: **33.266.818 DE CARTAGENA**

Dirección: **CALLE 10 CRA 9 N° 9-38 BARRIO SAN MATIN B/VISTA CORDOBA**

Celular: **3104124196**

Actividad económica: **PSICOLOGA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): $ **29.800.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$ 0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$ 0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

MARA PATRICIA BERRIO RIVERA

Cedula de ciudadanía No. 33.266.818 DE CARTAGENA

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
Vidal	Vidal	Viany Sofia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50571238

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 25 MES 11 AÑO 1980

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Valencia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 37 # 14B-14

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 3204304612 EMAIL: Psicologiasofia2015@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1999

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
Diplomado	6 meses	si		Acompañamiento Psi. En escenarios de violencia	11	2019	
Universitaria	10	X		Psicóloga	12	2019	208418

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

HOJA DE VIDA

(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.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Visión Empleos Temporales Ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	empleostemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DIA 19 MES 09 AÑO 2024	DIA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo Regulador Urgencias	SEM	Cra. 1 W No 32 -49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Visión Empleos Temporales Ltda.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	empleostemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DIA 31 MES 07 AÑO 2024	DIA 08 MES 08 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo Regulador Urgencias	SEM	Cra. 1 W No 32 - 49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Creciendo Juntos		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	fundacioncreciendojuntos7777@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114104602	DIA 10 MES 01 AÑO 2022	DIA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Clínica	Cra. 19 No 27 - 78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Facca		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Cali	fundacionfacca@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183401873	DIA 27 MES 10 AÑO 2021	DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO

EMPLEO CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Agencia de Servicios Temporales TLC. S.A.S.		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	agencia.serviciostemporales@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012690680	DIA 15 MES 01 ANO 2020	DIA 30 MES 12 ANO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Clínica	Cra. 4 No 28 – 00 Ofic. 303

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Visión Empleos Temporales Ltda.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES ANO	DIA MES ANO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES ANO	DIA MES ANO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES ANO	DIA MES ANO

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
Psicóloga	03	01

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).

50571238

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.571.238

VIDAL VIDAL

APELLIDOS

VIANY SOFIA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1980

VALENCIA

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

30-MAR-1999 VALENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0103700-18144031-F-0050571238-20060331 02461 06089N 02 198603683

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.2206[illegible]

Fecha de expedición: 2025-03-04

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

C.C. 50.571.238

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-05-14--7:54:11 PM

Tipo Identificación	Num Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	50571238	VIANY	SOFIA	VIDAL	VIDAL	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VIANY SOFIA VIDAL VIDAL identificado(a) con CC 50571238 registra La siguiente información:

2025-05-14--7:54:11 PM

Información Académica

UNV	Local	PSICOLOGIA	2020-11-16	17748	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

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 05 de mayo de 2025, a las 07:40:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50571238
Código de Verificación	5057123825050507 4022

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. 270685624

PIB
07:44:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de mayo 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) VIANY SOFIA VIDAL VIDAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50571238:

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.

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:47:31 AM horas del 05/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50571238**
Apellidos y Nombres: **VIDAL VIDAL VIANY SOFIA**

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.

Volver al Inicio

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. 80552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-etc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/05/2025 08:51:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50571238** y Nombre: **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL**,

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. **115318926** . 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 válido siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nuevo Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN. Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

"LICEO MUNICIPAL AGROPECUARIO VALENCIA"

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

BACHILLER ACADEMICO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

Cédula de Ciudadanía N°. 1067722268 de Valledupar

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le confiere el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 14 de Diciembre de 2017

Secretaria General

Acta de Grado N° 2763
Fecha de Expedición del Título
Diploma de Pregrado N°
Libro N° Folio

COPIA - DIGITAL AUTÉNTICA

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL** identificado (a) con cédula de ciudadanía 50.571.238 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JILIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DOS (02) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

FUNDACIÓN
CRECIENDO JUNTOS
NIT 812005910-6

FUNDACIÓN CRECIENDO JUNTOS
NIT: 812005910-6

CERTIFICA QUE:

La señora **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL,** Identificada con cedula de ciudadanía **No. 50.571.238**, expedida en valencia, prestó sus servicios profesionales como psicóloga clínica en **atención a pacientes**, durante el período comprendido entre el **10 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2024**. Se caracterizo por su responsabilidad y cumplimiento en cada una de las tareas designadas.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2024.

Luisa Fda Martinez.

LUISA FERNADA MARTÍNEZ PEREZ
Representante legal
CC. No. 30.686.705 de Cerete

Fundación FACCA

LA FUNDACION ACCIONES PARA EL CAMBIO – FACCA NIT: 900209517-1

CERTIFICA

Que la señora **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL** identificada con CC. **58.571.236 de Córdoba (Valencia),** laboro para la fundación Acciones para el cambio - FACCA. con un contrato por prestación de servicio en los siguientes términos:

CARGO	OBJETO	VALOR	LUGAR DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Contratista	Prestar los servicios profesionales como. Trabajadora social en calidad de Coordinadora Metodológica en el marco de la ejecución del contrato modalidad GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR 2021, suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar y la fundación acciones para el cambio, con plena autonomía administrativa; garantizando la atención de 1700 beneficiarios.	2.299.249 MCTE.	Cali.	27/10/2021	30/12/2021

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de marzo del dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Jeanne Alexandra Velez Quiñonez
C.C 52.717.359 de Bogota
Representante legal

AGENCIA DE SERVICIOS EMPRESARIALES
TLC
"Trabajamos con Liderazgo y Calidad"
NIT: 900.441.284-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA AGENCIA DE SERVICIOS TEMPORALES TLC S.A.S EN USO DE SUS FACULTADES ESTATUTARIAS Y LEGALES;

CERTIFICA:

Revisado los archivos y documentos de la empresa sé logra constatar, que él(a) señor(a): **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL**; identificado(a) con la cédula de Ciudadanía N° 50.571.238 Expedida en Valencia, se desempeña en el cargo de **PSICÓLOGA CLINICA,** como Trabajador En Misión en la empresa E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA,
vinculado(a) desde el Día quince (15) del Mes de enero de 2020; hasta (30) del mes de Diciembre de 2020; devengando un salario de Un Millón Doscientos Mil Pesos M/CTE ($1.200.000.oo); Con un contrato obra labor.

Este certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Montería-Córdoba a Los quince (15) días del mes de diciembre de Dos Mil Veinte (2021).

DAIRO DAVID DIAZ MADERA
C.C. N° 11.038.491 de Lorica – Córdoba
Gerente – Representante Legal

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VIDAL VIDAL VIANY SOFIA** identificado(a) con **CC** número **50.571.238** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de noviembre de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

SaludTotal

MONTERIA, Mayo 15 de 2025

Señora:

VIDAL VIDAL VIANY SOFIA

CC. 50571238CL 37 N 14B LA FLORESTA - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 29 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
VIDAL VIDAL VIANY SOFIA	50571238	C	Ene-29-2022	31	26	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 2	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
VIANY SOFIA VIDAL VIDAL	50571238	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	50571238	Dependiente	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	50571238	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14776535313

(415)7707212489984(8020) 000001477653531 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 5 7 1 2 3 8	7	Impuestos de Cali	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	5 0 5 7 1 2 3 8	1 9 9 9 0 3 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Valencia 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDAL	VIDAL	VIANY	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 C 70 25 AP 501 CON CALATRAVA TORE A BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: ramsov2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 3 0 4 6 1 2	

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 6 9 2	2 0 1 7 0 1 2 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 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 - 08 - 09 / 18 : 26: 16

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 VIDAL VIDAL VIANY SOFIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-08-2021 06:26:58PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VIANY SOFIA VIDAL VIDAL identificado(a) con CC 50571238, 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	00793378588	2013-02-05	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

SEÑORES

VISION EMPLEOS

Calle 28 No 5-11 Centro

Montería,

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el último día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).

Nombre: **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL**

C.C: **50.571.238. De Valencia**

Dirección: **Calle 37 No. 14 B – 14 Apto 401 Barrio la Floresta**

Celular: **3204304612**

Actividad económica**: PSICOLOGA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): **$ 25.000.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$ 0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$ 0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

Cedula de ciudadanía No. 50.571.238

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
Pereira	Sánchez	Onasis Manuel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (*) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.886.628

SEXO: F ( ) M (*)

NACIONALIDAD: COL. (*) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (*) NÚMERO 1.067.886.628 D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 05 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 42a N°15c04 Villa Campestre

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3046662399 EMAIL onasispereira27@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	MES 12 AÑO 2006

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
ES	2	X		Dirección y gestión de proyectos	11	2024	
MG	4	X		Maestría en Psicología	05	2022	
UN	10	X		Psicólogo	02	2015	100379

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	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
Visión Empleos Temporales		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	visionempleostemporalesltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo regulador	Sistema de emergencias médicas	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 13 MES 08 AÑO 2024	DÍA 05 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicológo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77 - 305 Vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 04 MES 03 AÑO 2024	DÍA 06 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicológo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77 - 305 Vía Cereté

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
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 22 MES 08 AÑO 2023	DÍA 09 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 17 MES 01 AÑO 2023	DÍA 08 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 22 MES 08 AÑO 2022	DÍA 17 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 22 MES 03 AÑO 2022	DÍA 26 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

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: Universidad de Córdoba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Córdoba	*MUNICIPIO*: Montería		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: talentohumano@correo.unicordoba.edu.co
TELÉFONOS: 3012036418	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 12 MES 10 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 20 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Psicólogo	*DEPENDENCIA*: Bienestar Institucional		*DIRECCIÓN*: Cra 6 # 77-305 vía Cereté
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Universidad de Córdoba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Córdoba	*MUNICIPIO*: Montería		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: talentohumano@correo.unicordoba.edu.co
TELÉFONOS: 3012036418	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 08 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 10 MES 09 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO: Psicólogo	*DEPENDENCIA*: Bienestar Institucional		*DIRECCIÓN*: Cra 6 # 77-305 vía Cereté
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Universidad de Córdoba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Córdoba	*MUNICIPIO*: Montería		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: talentohumano@correo.unicordoba.edu.co
TELÉFONOS: 3012036418	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 15 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO: Psicólogo	*DEPENDENCIA*: Bienestar Institucional		*DIRECCIÓN*: Cra 6 # 77-305 vía Cereté
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Universidad de Córdoba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Córdoba	*MUNICIPIO*: Montería		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: talentohumano@correo.unicordoba.edu.co
TELÉFONOS: 3012036418	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 18 MES 08 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 21 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO: Psicólogo	*DEPENDENCIA*: Bienestar Institucional		*DIRECCIÓN*: Cra 6 # 77-305 vía Cereté

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
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 12 MES 02 AÑO 2020	DÍA 12 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 1 MES 09 AÑO 2019	DÍA 12 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 04 MES 1 AÑO 2019	DÍA 10 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	04 Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 21 MES 01 AÑO 2019	DÍA 09 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

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
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 13 MES 08 AÑO 2018	DÍA 16 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 29 MES 01 AÑO 2018	DÍA 02 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 08 MES 08 AÑO 2017	DÍA 22 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Córdoba	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012036418	DÍA 08 MES 02 AÑO 2017	DÍA 16 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo	Bienestar Institucional	Cra 6 # 77-305 vía Cereté

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
XI Zona de Reclutamiento (Ejercito)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3167418534	DÍA 10 MES 07 AÑO 2016	DÍA 31 MES 08 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo Reclutamiento Médico	Distrito militar # 13	Décimo Primera Brigrada

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Establecimiento de Urgencias y Sanidad Militar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Pedro de Urabá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8205740	DÍA 15 MES 06 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicólogo de Consultas y Emergencias	Ejercito de Colombia - Sanidad Militar	Km 2 Vía Turbo

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.

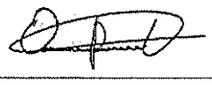
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	5	2 meses y 17 días
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6 meses y 21 días
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	5 meses y 15 días

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 Montería, 14 de mayo de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.886.628**
PEREIRA SANCHEZ
APELLIDOS
ONASIS MANUEL
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1990**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

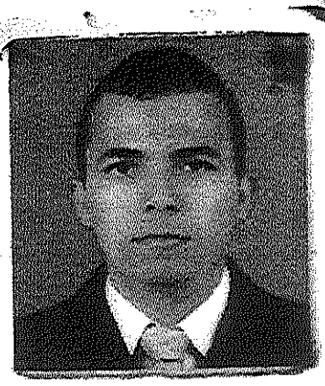
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300400-00346560-M-1067886628-20111118 0028514144A 1 36998720

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1067886628

APELLIDOS Y NOMBRES
PEREIRA SANCHEZ

ONASIS MANUEL

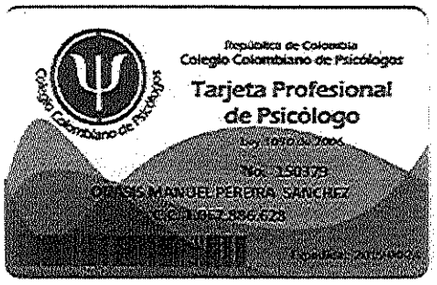
PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

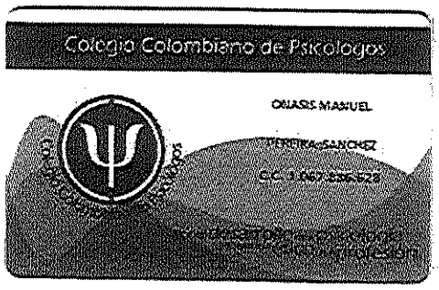
1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2020	31 - DIC 2030	31 - DIC 2040

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 27 SEP 2012

CDTE. DE DISTRITO


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
Mat. 150379
OMAR MANUEL PEREIRA SANCHEZ
C.C. 1.067.836.628
Especialidad: Psicología


Colegio Colombiano de Psicólogos
OMAR MANUEL
PEREIRA SANCHEZ
C.C. 1.067.836.628

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ**, con documento de identificación N° **1067886628**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 14 de mayo de 2025.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

SEpan65R9d2zGuCTuVfP
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1067886628** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 150379 expedida el 24/04/15, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 14 de mayo de 2025.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

GiLyFF8R+zm8VzCjwT2L
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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 07 de mayo de 2025, a las 19:37:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067886628
Código de Verificación	1067886628250507193736

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. 270984176

PIB
19:40:19

Bogotá DC, 07 de mayo 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) ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067886628:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:42:37 PM horas del 07/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067886628**
Apellidos y Nombres: **PEREIRA SANCHEZ ONASIS MANUEL**

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.araic-atc@policia.gov.co

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, 14/05/2025 01:37:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067886628** y Nombre: **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ.**

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. **115905159** . 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

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

ACADEMIA GENERAL "GUSTAVO ROJAS PINILLA"

MONTERIA - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION No. 001677 DE NOVIEMBRE 8 DE 2002.

Confiere a:

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 900515-52449 DE Montería

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. 014 del Libro de Registro No. 001

Dado en Montería - Córdoba, a los 7 días del mes de Diciembre de 2006

HERMINIO PEREZ CONTRERAS
C.C. No. 6.869.049 de Montería
Rector

ROSANA MEZA CONTRERAS
C.C. No. 50.937.365 de Montería
Secretaria

O.E.C.

ACTA DE GRADO

ACADEMIA GENERAL
"GUSTAVO ROJAS PINILLA"
MONTERÍA - CÓRDOBA

DIRECCIÓN: Carrera 8 # 31-41 DANE 32300100113

JORNADA: DIURNA TELEFONO: 7826288

En Montería, Departamento de Córdoba a los 7 días del mes de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la ACADEMIA GENERAL GUSTAVO ROJAS PINILLA, Institución autorizada con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICO, mediante Resolución No. 001677 de Noviembre 8 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 900515-52449 DE _____

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio No. 026 Acta No. 001 de Diciembre 7 de 2006, comienza con el nombre de EVELYN ARRIETA VEGA y se cierra con el nombre de CESAR ANDRES PALOMINO LOPEZ.

Firmada por: HERMINIO MIGUEL PEREZ C. – Rector
ROSANA MEZA CONTRERAS – Secretaria

Dada en Montería – Córdoba, a los 7 días del mes de Diciembre de 2006

FIRMADO POR

HERMINIO MIGUEL PEREZ C.
C.C. No. 6.869.849 de Montería
Rector

ROSANA MEZA CONTRERAS
C.C. No. 50.917.385 de Montería
Secretaria

Universidad Pontificia Bolivariana

MONTERÍA

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DEL 20 DE OCTUBRE DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en cuenta que

Onasis Manuel Pereira Sánchez

Cédula de ciudadanía No. 1.067.886.628 expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Psicólogo

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 27 del mes de Febrero del año 2015

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado en el Folio 893 del Libro 6-C de Registro de Diplomas
Refrendado en Montería el 27 de Febrero de 2015

17623

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	RESOLUCIÓN No. 23	*202430006285*
	FECHA:	Montería, 2024/07/25

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN ÁREA DE LA SALUD"

11000

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por la Ley 1090 de 2006 y en uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.067.886.628** expedida en **MONTERIA (CÓRDOBA)**, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PSICÓLOGO** según TITULO que le otorgó la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA** de **MONTERIA,** Acta de Grado No. **A5814** y Diploma No. **17623** del **27 DE FEBRERO 2015.**

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado por la Universidad en el Folio No. **893** del Libro No. **6-C** de fecha **27 DE FEBRERO 2015.**

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorizar a **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHÉZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.067.886.628** expedida en **MONTERIA (CÓRDOBA)**, para ejercer la Profesión de **PSICÓLOGO** en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

CARLOS ANDRÉS VASCO ÁLVAREZ
Secretario de Desarrollo de la Salud.

Elaboró: Diana Arroyo Pastrana-Oficina Jurídica-
Revisó: MIGUEL ANGEL MERCADO SAENZ- Abogado Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA

22573

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Onasis Manuel Pereira Sanchez

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.067.886.628 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Magister en Psicología

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 26 DIAS DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2022

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO 3 FOLIO 443

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Personería Jurídica Resolución Mineducación No. 13130 de 2017

La Fundación Universitaria Internacional de La Rioja, debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, considerando que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

CC.1067886628

aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

En testimonio de lo anteriormente expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita
Bogotá D.C., noviembre 13 de 2024

La Rectora

Vicerrector Académico

Secretaria General

004833

REGISTRADO CON EL NÚMERO 8 EN EL LIBRO 4 FOLIO 1

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Personería Jurídica Resolución Mineducación No. 13130 de 2017

Acta de Grado No. 8

En Bogotá, D.C. a los trece (13) días del mes de noviembre del año 2024 se celebró ceremonia de graduación presidida por la señora Rectora Flor Nancy Díaz Piraquive, con el fin de conferir el título de:

ESPECIALISTA EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Código SNIES 109155

A:

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

CC. No. 1067886628

Quien cursó y aprobó el plan de estudios del respectivo programa, dando cumplimiento a los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos académicos internos de la Fundación, por lo que se le entregó el diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente acta en la ciudad de Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de noviembre del año 2024 .

Diploma registrado con el No. 8 , Libro 4 , Folio 1 .

Flor Nancy Díaz Piraquive
La Rectora

Nini María González Murillo
Secretaria General

Código seguro de verificación / *Secure verification code:* **c152f111-fd02-451d-8944-e6adb34270ea**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección / *The authenticity of this electronic document can be verified through the following address:* **https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/**

Firmante / *Signer:* **Nini María González Murillo**

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1067886628

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

DIPLOMADO EN MANEJO Y PREVENCIÓN DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Con una intensidad horaria de ciento cuarenta (140) horas

Fecha de inicio: 28/10/2024 **Fecha de terminación:** 06/11/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (06) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1067886628

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO EN
EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 08/10/2024 **Fecha de terminación:** 06/11/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (06) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CITY UNIVERSITY MIAMI

DIVISION OF CONTINUING EDUCATION

Certifies that

Onasis Manuel Pereira Sanchez

Successfully completed the requirements for the

Continuing Education Certificate in Leadership

MIAMI, FL

May 2024 to September 2024 - Hours: 45

Issued on: September 18, 2024

Daniel Burgos
President

CITY UNIVERSITY MIAMI

The authenticity of this electronic document can be verified through the following address: https://verisignature.miuniversity.edu/CSV/89f32312-0aa8-46ec-a123-e823ae273077. Signed by: Daniel Burgos.

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1067886628

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO EN
COMPORTAMIENTO SUICIDA EN DIFERENTES POBLACIONES Y CONTEXTOS

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 28/10/2024 **Fecha de terminación:** 06/11/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (06) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1067886628

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO EN HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 28/10/2024 **Fecha de terminación:** 06/11/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (06) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1067886628

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO EN POSTVENCIÓN - SOBREVIVIENTES DEL SUICIDIO

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 28/10/2024 **Fecha de terminación:** 06/11/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (06) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Vigilada MINEDUCACIÓN

Personería Jurídica mediante Resolución No. 13130 de 2017

El Área de Extensión

CERTIFICA que:

Onasis Manuel Pereira Sanchez

con Cédula Ciudadanía / Pasaporte 1067886628 ha superado el

Diplomado en Habilidades Directivas y Liderazgo

Realizado del 30 de octubre de 2023 al 21 de enero de 2024, con una duración de 96 horas

Y para que así conste, firmo el presente certificado en Bogotá, el 19 de febrero de 2024.

Nini María González Murillo
Secretaria General

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/f2b05cb2-53db-4146-a236-985369922e91.
Firmante: Nini María González Murillo.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Vigilada MINEDUCACIÓN

Personería Jurídica mediante Resolución No. 13130 de 2017

El Área de Extensión

CERTIFICA que:

Onasis Manuel Pereira Sanchez

con Cédula Ciudadanía / Pasaporte 1067886628 ha superado el

Curso de Programación en Python

Realizado del 11 de septiembre de 2023 al 12 de enero de 2024, con una duración de 96 horas

Y para que así conste, firmo el presente certificado en Bogotá, el 19 de febrero de 2024.

Nini María González Murillo
Secretaria General

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/ee4706f3-786f-4420-bd96-89152776d06c.
Firmante: Nini María González Murillo.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1067886628

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFESION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los veinte (20) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

94531449 - 20/11/2023
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 9523002869919CC1067886628C.

CERTIFICADO

DE APROBACIÓN

23/12/2022

POR EL PRESENTE SE CERTIFICA LA APROBACIÓN

DE CAPITULO DE LIBRO:

CONSUMO DE DROGAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

NOMBRE DE AUTOR/ES

Onasis Manuel Pereira Sánchez, Hernán Guzmán Murillo y Lucia Rojas Hernández

cumple con los cánones requeridos para su publicación, por lo que se aprueba a propuesta y previa evaluación del Comité Científico.
La edición, y publicación será procesado desde el mes de diciembre del 2022.

Verificable en nuestra plataforma: https://libros.ciencialatina.org

Dr. Francisco Hernández García
Editor en jefe
Para consultas puede contactar directamente al editor editor@ciencialatina.org

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD

acreditada INSTITUCIONALMENTE

CERTIFICAN QUE:

ONASIS MANUEL PEREIRA

CÉDULA 1067886628

PARTICIPÓ COMO PONENTE EN EL

4o. CONGRESO INTERNACIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD " SALUD 4.0 "

CON LA PONENCIA:

PRESENTÓ LA CHARLA: INFLUENCIAS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA SALUD MENTAL: UNA MIRADA SOCIOCULTURAL

REALIZADO EL TRES, CUATRO Y CINCO (3, 4 Y 5) DE NOVIEMBRE DE 2022
MONTERÍA - COLOMBIA

NICOLÁS MARTÍNEZ HUMÁNEZ
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

AMPARO PITALÚA DE VALLE
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

CINTIA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
OFICINA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Certifica que:

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

Identificado con: 1067886628

Codigo de verificacion: e3eddf8db9b8e25d39dc524183c36046

APROBÓ EL CURSO:
GENERALIDADES DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - SIGEC

Realizado en la Universidad de Córdoba, con una intensidad horaria de 20 horas
Montería, Córdoba, 11 de marzo de 2022

Elías Aruachan Torres
Jefe Oficina de Gestión de Talento Humano

Tatiana Martinez Simanca
Jefe Oficina del Sistema Integrado de gestión

Para verificar la autenticidad de este certificado ingrese el código de verificación en http://campusvirtual.unicordoba.edu.co/inscripciones/certificados

comfacor

Instituto de Formación y Capacitación IFC Comfacor

Resolución N°000127 del 14 de febrero de 1992, Resolución N°0004296 del 25 de agosto de 1997 y Resolución N°0813 del 03 de agosto de 2009, Resolución N°1543 del 07 de septiembre de 2016, Resolución N°1855 de 2019 del 30 octubre de 2019, expedida por la Secretaría de Educación del municipio de Montería.

Certifica que:

PEREIRA SANCHEZ ONASIS MANUEL

C.C. 1067886628

Asistió y aprobó el diplomado de

DOCENCIA UNIVERSITARIA CON ÉNFASIS EN TIC

con una intensidad de 120 horas.

Esta formación se brindó con recursos económicos del Mecanismo de Protección al Cesante de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba Comfacor

ALBA MARINA MUÑOZ MONTES
Rectora I.F.C.

YANETH SUSANA SARMIENTO NOGUERA
Coordinadora Académica IFC Comfacor

Dado en Montería a los 25 días del mes de noviembre de 2022

Unidad del Servicio de Empleo

IFC Instituto de Formación y Capacitación Comfacor
Inspección y vigilancia por Secretaría de Educación Municipal.

icontec Sello de Calidad · icontec Certificación de Servicios · icontec IQNet

Vigilado Supersubsidio

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.067.886.628

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintitres (23) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

51889103 - 23/04/2018
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 9404001667045CC1067886628C.

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

DIVISIÓN DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS

Rumbo a la
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Onasis Manuel Pereira Sánchez

C. C . 1.067.886.628

APROBÓ EL DIPLOMADO EN:

DOCENCIA UNIVERSITARIA

EXPIDEN EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN CON UNA INTENSIDAD DE 160 HORAS ACADÉMICAS.

MONTERÍA, 25 DE ENERO DE 2017.

GALO ALARCÓN CONTRERAS
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS

DANIEL RODRIGUEZ BERMÚDEZ
JEFE DIVISIÓN DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA

Comprometida con el desarrollo regional

icontec
internacional

certifica que:

Onasis Manuel Pereira Sanchez

C.C. 1.067.886.628

Asistió al Diplomado

GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001

Con una intensidad de 108 horas

El contenido del programa comprendió:

Fundamentos ISO 9001.
Documentación ISO 9001.
Planificación ISO 9001.
Control Integral de la Producción y Prestación del Servicio en un S.G.C.
Auditoria Interna en un S.G.C. NTC 19011:2011.
Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora en S.G.C.
Guía Metodológica para la Implementación de un S.G.C.

Montería, 29 de Abril de 2014

Simón Antonio Bolívar Meneses
Director Regional ICONTEC

Scanned with CamScanner

icontec
internacional

certifica que:

Onasis Manuel Pereira Sanchez

C.C. 1.067.886.628

Asistió y Aprobó el Programa

FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS EN S.G.C. NTC ISO 9001

Con una intensidad de 40 horas

El contenido del programa comprendió:

Fundamentos ISO 9001.
Auditoria Interna en un S.G.C. NTC 19011:2011.

Montería, 29 de Abril de 2014

Simón Antonio Bolívar Meneses
Director Regional ICONTEC

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

El señor **ONAISIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.067.886.628 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL** en los siguientes periodos,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO	SALARIO
31 DE JILIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL	$ 3.942.169.00
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	PROFESIONAL EN REGULACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL	$ 3.942.169.00

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los QUINCE (15) días del mes de ABRIL del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA Coordinador de Talento Humano

Elaboro: LO

Universidad de Córdoba

OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO

Un legado de transformación social

OGTH-UC – 1283

Montería, 16 de diciembre de 2024

LA JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que el señor **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.067.886.628 expedida en Montería, laboró en esta Institución durante el tiempo comprendido de:

TIEMPO LABORADO				
Inicio:	**Fin:**	**Vinculación:**	**Cargo:**	**Dependencia:**
08-02-2017	16-06-2017	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
08-08-2017	22-12-2017	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
29-01-2018	02-06-2018	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
13-08-2018	16-11-2018	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
21-01-2019	09-03-3019	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
04-04-2019	10-08-2019	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
02-09-2019	22-12-2019	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario

Universidad de Córdoba

OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO

TIEMPO LABORADO				
Inicio:	**Fin:**	**Vinculación:**	**Cargo:**	**Dependencia:**
12-02-2020	13-06-2020	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
18-08-2020	21-11-2020	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
15-02-2021	30-06-2021	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
03-08-2021	10-09-2021	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
12-10-2021	20-12-2021	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	División de Bienestar Universitario
22-03-2022	26-07-2022	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional
22/08/2022	17/12/2022	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional
17/01/2023	08/07/2023	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional
22/08/2023	09/12/2023	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional
04/03/2024	06/07/2024	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional
13/08/2024	05/09/2024	Planta Temporal Termino Fijo	Profesional Universitario, Código 2044, Grado 2	Oficina De Bienestar Institucional

Universidad de Córdoba
OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO

Un legado de transformación social

Funciones desempeñadas en el cargo Profesional Universitario - Psicólogo:

1. Realizar talleres de formación personal y auto superación dirigidos a estudiantes y funcionarios de la Institución.
2. Asesorar psicológicamente a los miembros de la Comunidad Universitaria.
3. Aplicar y archivar valoraciones psicológicas aplicadas a la Comunidad Universitaria que requiera o necesite el servicio.
4. Impulsar el desarrollo del programa de asesorías psicológicas.
5. Desarrollar las actividades que propicien los espacios de convivencia, formación e integración de los miembros de la Facultad respectiva.
6. Apoyar el programa de Introducción a la Vida Universitaria a través del acto de bienvenida a los estudiantes nuevos y el desarrollo de cátedras curriculares, actitudes vocacionales y de sensibilización a la vida universitaria durante un período académico.
7. Atender individualmente a cualquier miembro de la Comunidad Universitaria para asesorarlo en lo concerniente en cualquier dificultad ya sea personal, académico o social.
8. Apoyar el Sistema de Gestión de Calidad y de acreditación de los programas académicos.
9. Cumplir con las funciones, responsabilidades y autoridades inherentes a la implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de Calidad de la Institución (SIGEC).
10. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área del desempeño del cargo.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

TIBISAY CARTAGENA REVUELTAS
Jefe Oficina de Gestión de Talento Humano

Proyectó: Harold Torres

Si desea solicitar la verificación de este certificado puede contactarnos escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico certificadoslaborales@correo.unicordoba.edu.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 47 GENERAL "FRANCISCO DE PAULA VÉLEZ"

No. -- 901 / MDN-CGFM-CE-DIV7-BR17-BIVEL47-ESM6032

San Pedro de Urabá, 08 ENE 2015

EL SUSCRITO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No. 6032

HACE CONSTAR

Que el señor **ONASIS MANUEL PEREIRA SÁNCHEZ** identificado con cc **1'067.886.628** expedida en la ciudad de Montería, se desempeñó como profesional Psicólogo mediante Orden de Prestación de Servicios durante el periodo del 15 de Junio al 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior, en las instalaciones del **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 6032** con sede en el "BATALLÓN DE INFANTERÍA N° 47 "GRAL. FRANCISCO DE PAULA VÉLEZ" en la población de San Pedro de Urabá, el cual pertenece a la DECIMO SÉPTIMA BRIGADA del EJÉRCITO NACIONAL, quien desempeño las siguientes funciones:

- Implementación de plan de salud mental
- Consulta
- Incorporación, Fichas Médicas Unificadas, retiros, bajas, ascensos
- Capacitaciones
- Atención al usuario

Se expide la presente constancia en San pedro de Urabá (Antioquia) a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Enero de 2015, con una validez por 30 días.

Atentamente,

Diego Fernando Martínez Chaparro
Capitán del Ejército
Tarj. 73-3-56713 MEDICO

ST. MD. MARTÍNEZ CHAPARRO DIEGO FERNANDO
Médico General y Director DISMED 6032

PATRIA, HONOR, LEALTAD
"DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES"
FE EN LA CAUSA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

Asunto: Certificación laboral

Certifico que el señor, **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.067.886.628** expedida en la ciudad de Montería, se desempeñó como profesional en psicología mediante orden de prestación de servicio durante el periodo del 15 de julio al 31 de agosto del presente año, en las instalaciones de la XI ZONA DE RECLUTAMIENTO ubicado en la ciudad de montería, desempeñando las siguientes funciones:

- Incorporación y reclutamiento de soldados en modalidad; SLR, SLC, SLB
- proceso de incorporación aspirantes de curso de suboficiales (EMSUB)
- Capacitación al personal de planta de la Zona de reclutamiento
- Aplicación del plan de promoción y prevención

Se expide el anterior documento en Montería – Córdoba a solicitud del interesado a los 15 días del mes de septiembre del 2016.

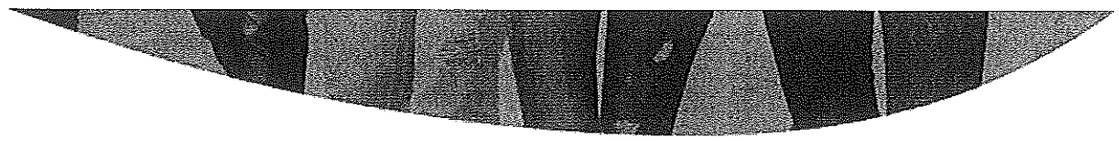
Atentamente

Teniente Coronel DARIO FERNANDO CARDONA CASTRILLON
Comandante Decima Primera Zona de Reclutamiento

PATRIA, HONOR, LEALTAD
DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES
FE EN LA CAUSA

mutualser
Atención sin tanta vuelta

Inicio Nosotros Ser Afiliado Ser Aportante Programas de Gestión del Riesgo Ser Prestador Ser Asociado Contacto



Estado de afiliación

Tipo Documento Identidad	Documento Identidad	Nombre	Municipio de Atención	Estado Afiliado	Régimen	Discapacidad	Nivel Sisben o Categoria	Grupo Poblacional	Tipo Afiliado
CEDULA DE CIUDADANIA	1067886628	ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ	MONTERIA	RETIRADO	CONTRIBUTIVO	NO	B	POBLACION SISBENIZADA	COTIZANTE

Copagos y cuotas moderadoras

¿Pagas copago?	Porcentaje de copago a pagar	¿Pagas cuota moderadora?	Valor a pagar de cuota moderadora
	NA	SI	19200

Los grupos poblacionales indígenas, afrocolombianos, raizal, rom o gitano, discapacitados, víctimas del conflicto y con orientación sexual diversa, tendrán atención con enfoque diferencial de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1067886628,** se encuentra afiliado/a desde **17/06/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141056144041

(415)7707212489984(8020) 000014105614404 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 8 6 6 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1067886628	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREIRA	SANCHEZ	ONASIS	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: DG 20 1 145 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico: onasispereira27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 6 6 2 3 9 9	

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
0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 1					2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 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 2024 - 07 - 04 / 15 : 35: 51

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-07-2024 03:35:53PM

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ONASIS MANUEL PEREIRA SANCHEZ identificado(a) con CC 1067886628, 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	91218408040	2021-02-11	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1067886628 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/05/2025 01:36 PM

Código Verificación: **JL4Y8576WG**

Válida hasta: **12/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118626581969

(415)7707212489984(8020) 000211862658196 9

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
1 0 6 7 8 8 6 6 2 8	1	PEREIRA	SANCHEZ	ONASIS	MANUEL	1 2

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
0 0 1 0					96,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	136,965,000	Deudas	30	127,742,000	Total patrimonio líquido	31	9,223,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	33,889,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	2,028,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		34	31,861,000	46	0	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	8,100,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	8,100,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	5,661,000	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	5,661,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	12,744,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	0	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	19,117,000	57	0	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	31,861,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	12,840,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	19,021,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	19,021,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	19,021,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	18,380,000
Costos por ganancias ocasionales	113	15,520,000
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	2,860,000

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables	Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
	Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
	Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
	Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios	Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
	Dividendos, partícip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	429,000
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	429,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	253,000
Retenciones año gravable a declarar	132	184,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	8,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 206-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ____ Firma del declarante o de quien lo representa

962. Cód. Contador: ____ Firma contador: ____ 994. Con salvedades: ____

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2024-09-02 / 08:20:09 AM
Fecha Actual de Recibo
2 0 2 4 - 0 9 - 0 2 / 0 8 : 2 0 : 0 9
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900183634326

2024164361019 1

RECIBIDO

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*
MARTINEZ	REYES	MARELVIS SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25.785.438

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 15 MES 12 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ 49 LT 26 B/VILLA MELISA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3106535648 EMAIL martinezmarelvis15@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 2003
										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*
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2009	9525

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	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
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016-7825137	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024	DÍA 08 MES 08 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 28 #5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016-7825137	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 28 #5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROMOSALUD IPS T&E S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	asistentedegerencia@promosalud.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128238559	DÍA 28 MES 06 AÑO 2021	DÍA 15 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 27 #9-56

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 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 TIERRA NUESTRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	tierranuestra@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3113154008	DÍA 1,1 MES 0,5 AÑO 2,0,1,5	DÍA 1,5 MES 1,2 AÑO 2,0,1,5

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 28 #4-21 OFI 402

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cobienestar.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 1,4 MES 0,1 AÑO 2,0,1,7	DÍA 1,5 MES 1,2 AÑO 2,0,1,7

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	SALUD	CLL 10 #11-41 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIVERSIDAD METROPOLITANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	www.unimetro.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7890509	DÍA 1,0 MES 0,2 AÑO 2,0,1,6	DÍA 3,1 MES 1,0 AÑO 2,0,1,6

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CLL 76 #42-78

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)

5 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*
EXTINTORES DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135301505	DÍA 20 MES 01 AÑO 2012	DÍA 20 MES 02 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR COMERCIAL	ASESORA COMERCIAL	CLL 34 #52-23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7894698	DÍA 02 MES 06 AÑO 2013	DÍA 31 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD	CRA 14 22-200

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	01

7 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).

Marelvis Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.785.438

MARTINEZ REYES
APELLIDOS

MARELVIS SOFIA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1984
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-MAY-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1300100-38118653-F-0025785438-20030912 05646 03254C 01 157545780

Gobernación de Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 1135/11

INSCRIPCIÓN No. 1135

Nombres: MARELVIS SOFIA

Apellidos: MARTINEZ REYES

C.C. No.: 25.785.438

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: 10 FEB 2011

Secretario Seccional de Salud

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES identificado(a) con CC 25785438 registra la siguiente información:

2025-05-15--11:28:39 AM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-02-10	23000425	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

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 16 de mayo de 2025, a las 10:31:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25785438
Código de Verificación	25785438250516103100

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. 271638243

PIB
10:31:30

Bogotá DC, 16 de mayo 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) MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25785438:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:31:52 AM horas del 16/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25785438**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ REYES MARELVIS SOFIA**

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.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/05/2025 11:33:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25785438** y Nombre: **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES.**

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. **116027356** . 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

Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

"INEM LORENZO MARÍA LLERAS"

MONTERÍA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 001099 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Confiere a:

MARELVIS SOFÍA MARTÍNEZ REYES

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 25.785.438 DE MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CIENCIAS

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio 635 del Libro de Registro No. 2

Dado en Montería, el día 6 del mes de Diciembre del año 2003

Rectora

Secretario

CESCOR

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA
CARRERA 2 Nº 21-16
TELEFONOS 78146669-7815379- MONTERIA – CORDOBA
Resolución Nº 00636 de abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaría de Educación Dptal
Resolución Salud Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la Secretaría de Educación Dptal
Acuerdo Nº 45 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Social

ACTA DE GRADO Nº 747

LIBRO Nº 10 FOLIO Nº 01

En la ciudad de Montería, a los 14 días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último semestre, los suscritos; director, representante legal y secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental y el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el título obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación según resolución 000636 de Abril 21 de 1994, 0001615 de Marzo 18 de 2002 y Acuerdo 045 de agosto 29 de 2001 y Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Social.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar el título de AUXILIAR EN ENFERMERIA al graduando.

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
C.C. 25.785.438 DE MONTERIA

En constancia se firma la presente, en Montería a los 14 días del mes de Diciembre de 2009.

Director

Representante legal

República de Colombia

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócase este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº: 0425
MONTERIA: 10 FEB 2011

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo Nº 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección de Salud

Certifica que:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Identificado con c.c. 25.785.438 de MONTERIA

Cumplió los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1850 horas, los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en :

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Director del plantel

Representante Legal

Secretaria

Anotado al folio 01 del libro de registro Nº 10 fecha 14 DICIEMBRE 2009

Expedido en Montería Córdoba,

CESCOR
Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM
Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEM
NIT: 800211274-9

CERTIFICA QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, Identificado(a) con cedula de ciudadania Nº 25.785.438 expedida en Monteria (córdoba), realizó satisfactoriamente sus Prácticas Comunitarias correspondientes al I semestre Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería, en el barrio Boca de la Ceiba con una de calificación de 4.0

Se firma en Montería a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2013.

MILENA RHENALS GUZMAN

COORDINADORA ACADEMICA

Carrera 2 Nº 21-16 Teléfonos: 7814669 – 7865363
www.cescormonteria.com – cescor2009@hotmail.com
Montería - Córdoba

CESCOR
Corporación Educativa de Sistemas de Cordoba

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM
Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEM
NIT: 800211274-9

CERTIFICA QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES , Identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 25.785.438 expedida en Montería (córdoba), realizó satisfactoriamente sus Prácticas CAMU de CANTA CLARO correspondientes al II semestre Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería, con una calificación de 4.0

Se firma en Montería a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2013.

MILENA RHENALS GUZMAN

COORDINADORA ACADEMICA

Carrera 2 Nº 21-16 Teléfonos: 7814669 – 7865363
www.cescormonteria.com – cescor2009@hotmail.com
Montería - Córdoba

Gobernación de Córdoba
Solidaria y competitiva

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No. 23 0425

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 25.785.438 expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería, el día 14 de Diciembre de 2009. Institución aprobada mediante Resolución No. 0001615 de marzo 18 de 2002 emanada de la SED y Acuerdo No.068 de Abril de 2009 Ministerio de la Protección de Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 10 FEB 2011

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Leida L.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Ke 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORCISA

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

NIT: No. 900291830-9
PERSONERIA JURIDICA No 0136 de Secretaria de Gobierno Departamental de Cordoba
Licencia de funcionamiento No. 0405 SEM de Montería
Registro de Programa No. 0824 SEM de Montería
Registro de Programa No. 1023 SEM de Montería

¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

HACE CONSTAR QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
Con identificación No. 25.785.435 de Montería, desarrolló el curso sobre
COMPETENCIA LABORAL EN TOMA DE MUESTRA MONTAJE DE MUESTRA Y EMBALAJE DE LABORATORIO CLINICO TEORICO PRACTICO SEGÚN DELEGACION Y NORMATIVIDAD VIGENTE
Realizado en el periodo del 28 de Julio de 2023 hasta 28 de octubre de 2023, con una intensidad de 140 horas.
Para constancia de lo anterior se entrega el día 28 de Octubre de 2023.

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

DIANA LUZ DIAZ DAGER
Coordinadora Académica

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 25785438

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

70694477 - 19/10/2020
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 952300219365?CC25785438C.

Activa
Wi

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cédula de Ciudadanía No. 25785438

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

69891556 - 16/12/2020
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 952300217I236CC25785438C.

Activa
Windows

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 25785438

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los veintiocho (28) días del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

75362926 - 28/05/2021
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 952300232515SCC25785438C.

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION N° 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
LICENCIA DE REGISTRO DE PROGRAMAS N° 0509 DEL 09 DE MARZO DE 2015, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

PAI (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION)
VACUNACION

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

A

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 25.785.438 EXPEDIDA EN MONTERIA

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO N° 001 FOLIO 04

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 18 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2021

Fernando Bitar Curc
Director (a)

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

CERTIFICA QUE:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Asistió al: "CURSO DE FACILITADORES PARA AGENTES COMUNITARIOS EN LA ESTRATEGIA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTE DE LA INFANCIA – AIEPI - ".

Con una intensidad de 24 horas, los días 14,15 y 16 de Diciembre 2015

Dado en Montería a los 16 días del mes de Diciembre 2015.

VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO
Profesional Especializado
Secretaria de Salud Departamental

BEATRIZ BARRERA SOTO
Enfermera
Facilitadora AIEPI Comunitario

DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
POLICIA COMUNITARIA

Certifica que:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
Con Cédula de ciudadanía No 25.785.438 de Montería

Participó en la capacitación de

ESCUELAS EN SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

Realizada en el Municipio de Montería desde el 16-03-2011 al 08-04-2011

Subintendente ALONSO HERAO BARRERA
Coordinador Policía Comunitaria comuna 9

Teniente EDWIN LUCAS MARTINEZ GARCIA
Comandante Policía comunitaria DECOR

CERTIFICACION

BERTHA CECILIA PINEDA PUPO, identificada con Cédula de ciudadanía número 34.979.019 de Montería, Certifico que:

Conozco a MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.785.438 de Montería, y debo informarles que ha demostrado ser una persona honesta, trabajadora y en la que puede usted confiar.

Le considero una persona con aptas cualidades para su desempeño laboral. Posee don de gentes y se desenvuelve con agrado en su labor, con iniciativa e ingenio, respeto y responsabilidad para el desarrollo de sus actividades.

Para constancia se firma en Montería, a los 19 días del mes de marzo de 2015.

Atentamente.

BERTHA C. PINEDA P.
BERTHA CECILIA PINEDA PUPO
34.979.019 de Montería

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES** identificado (a) con cédula de ciudadanía 25.785.438 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	AUXILIAR DE ENFERMERIA
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DOS (02) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

Promosalud IPS
Servicios sin límites

PROMOSALUD IPS T&E S.A.S
NIT 900.192.459-4

CERTIFICA:

Que **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **N° 25.785.438,** laboró en esta empresa en el cargo de **Auxiliar de Enfermería en consulta externa y urgencias,,** desde **28 de Junio de 2021 hasta el 15 de enero de 2024,** mediante contrato a término Fijo.

En dicho periodo demostró responsabilidad y compromiso para con la empresa.

Para constancia se firma a los 09 días del mes de Febrero de 2024.

Asistente de Talento Humano

FUNDACIÓN
TIERRA NUESTRA

NIT: 812.006.239-6

LA OFICINA DEL TALENTO HUMANO DE LA

FUNDACION TIERRA NUESTRA

NIT: 812006239-6

CERTIFICA QUE:

Que la señora: **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES**, identificada con cedula de Ciudadanía No **25785438**, laboro en esta Fundación, desde el 11 de Mayo de 2015 hasta 10 de Agosto de 2015 y del 11 de Agosto de 2015 hasta el 15 de Diciembre de 2015, con contrato laboral a término fijo, ocupando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del programa de atención a la Primera Infancia, suscrito con el Instituto colombiano de Bienestar Familiar.

Para Constancia, se firma en la ciudad de Montería a los 22 días del mes de Diciembre de 2015.

Cordialmente,

CINDY BERMUDEZ CUITIVA
ASISTENTE TALENTO HUMANO

COBIENESTAR
COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL
NIT. 810.000.523-9

Certificado CO-14.6046

150

ASUNTO: CERTIFICADO LABORAL

Obrando en nombre y representación legal de la Cooperativa de Bienestar Social Cobienestar con NIT. 810.000.523-9, entidad sin ánimo de lucro, certifico que la señora **MARELVIS MARTINEZ REYES,** identificada con cédula de ciudadanía No. **25785438,** estuvo vinculada a nuestra planta laboral mediante contrato a término fijo inferior a un año.

Desde el catorce (14) de Enero de 2017, Hasta el quince (15) de Diciembre de 2017.

Desempeñándose en el cargp de **APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN** de la Unidad de Servicio UDS Modalidad Familiar "Mocarí", del Municipio de Montería Córdoba.

Con una asignación mensual de Ochocientos cicnuenta y ocho mil noventa y cinco pesos M/cte. ($858.095) más prestaciones sociales.

La relación laboral se terminó por finalización de contrato.

Dicha solicitud se expide a petición de la interesada para anexar a la Hoja de vida,

Dado en Montería, Córdoba a los quince (15) días del mes de Diciembre del año de 2017.

Atentamente,

DEISY BIBIANA VARGAS RENDON
Representante Legal
Gerente – Cobienestar

Elaboró: JJGZ
Revisó: DBVR

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud, Educación e Innovación

NIT: 890105361-5

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el Señor (a) **MARELYS SOFIA MARTINEZ REYES,** *identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 25.785.438 laboró en esta Institución como APOYO EN SALUD Y NUTRICION en el municipio de Montería desde el 10 de Febrero de 2016 hasta el 31 de Octubre de 2016, en el desarrollo del contrato 055 para la atención integral a la primera infancia – de cero a siempre.*

Se expide el presente certificado a solicitud del (a) interesado (a) a los 18 días del mes de Noviembre de 2016.

MARCELIS PEREZ SANTOS
Recursos Humanos

EXTINTORES
DEL SINU

CUMPLIMOS NORMAS ICONTEC

Venta - Recarga y Mantenimiento de extintores manuales y estacionarios de polvo químico seco, cO2, sOLKAFLAM 123, aGUA A PRESIÓN

David Acosta Bohorquez - Nit.: 92.188.062-9

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

EL SUSCRITO GERENTE DE EXTINTORES DEL SINU

CERTIFICA

Que la señora MARELVIS MARTINEZ REYES, identificada con C.C. No. 25.785.438 de Montería, laboró en esta empresa desempeñando el cargo de ASESORA COMERCIAL, desde enero de 2012 hasta Febrero de 2013. Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y cumplidora con sus deberes laborales.

Para constancia se firma a petición de la interesada, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2013.

Atentamente,

EXTINTORES DEL SINU
Gerente

DAVID ACOSTA BOHORQUEZ
Nit. 92188062-9

E.S.E.
HOSPITAL SAN JERONIMO
Servir con calidad es nuestro compromiso
NIT. 891079999-5

EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

C E R T I F I C A

Que revisados los archivos que se llevan en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, se constató que la Joven MARELVIS MARTINEZ REYES, identificada con C.C. No. 25.785.438, laboró en este hospital en el periodo comprendido desde Junio 2 de 2013 hasta Mayo 31 del año 2014, desempeñándose como auxiliar de enfermería en el área de urgencias.

Para constancia se firma la presente a petición del interesado, a los 3 días del mes de Junio del año 2014

OSCAR DARÍO ALVAREZ PÉREZ
C.C. 8.751.233 de Soledad
Asesor Jurídico E.S.E.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES identificado(a) con CC 25785438 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 24/03/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA INTEGRAL S.A. - TR1**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 5 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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **25.785.438**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14582570521

(415)7707212489984(8020) 000001458257052 1

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

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	25785438	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	REYES	MARELVIS	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 A 81 BRR BOCA DE LA CEIBA

42. Correo electrónico: marelviss2015@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 9 1 2 1 5			1 2		5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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 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 ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 06 - 03

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles, 14 de mayo del 2025

Señor(a)

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
Identificado(a) con CC No. 25785438, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORRO PLAN ESTANDAR	79089640909	2018/02/21	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local:(57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en elexterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el ultimo día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).

Nombre: **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES**

C.C: **25785438 DE MONTERIA**

Dirección: **MZ 49 LT 26 B/VILLA MELISA**

Celular: **3106535648**

Actividad económica: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): $ **15.000.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$ 0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$ 0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

Marelvis Martinez

MARELVIS MARTINEZ REYES
Cedula de ciudadanía No. 25785438 DE MONTERIA

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
BARÓN	QUINTERO	YINA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.921.577

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 PAÍS DÍA 15 MES 03 AÑO 1977

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra. 26 W # 18 A 59 Urb. Vallejo

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3142835326 EMAIL Yinamilena01@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	11	MES 12 AÑO 2001
										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
TC	4	X		AUX. EN ENFERMERÍA	07	2012	2321183/11

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

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
VISIÓN EMPLEOS TEMPORALES LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	visionempleostemporalesltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016 – 7825137	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SALUD	Cll. 28 # 5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUPERSONAL E.S.T Ltda.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	supersonalsascolombia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7833057	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 31 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SALUD	Cra. 6 # 62 B – 32 Of. 604

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEMPLEAMOS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	templeamossas@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7836347 – 3127183097	DÍA 12 MES 07 AÑO 2021	DÍA 07 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SALUD	Cll. 49 # 7 – 4 B. Villa Del Rio

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 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
MISIÓN PERSONAL LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	misiontemporalltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 0,1 MES 0,1 AÑO 2,0,1,6	DÍA 3,0 MES 0,6 AÑO 2,0,2,0

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SALUD	Cll. 28 # 5-11 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUMINSALUD LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	suminsaludltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 0,1 MES 0,3 AÑO 2,0,1,3	DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 2,0,1,5

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SALUD	Cll. 38 # 8 – 53 B. Nariño

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUX. DE ENFERMERÍA	8	1

6 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).

Yina M. Barón Quintero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.921.577

BARON QUINTERO

APELLIDOS

YINA MILENA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1977

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-DIC-1996 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1300100-38121831-F-0050021577-20040710 0200004201A 02 157555580

CamScanner
Powered by CamScanner

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO No. 232183/11

INSCRIPCION No 10464

Nombres: YINA MILENA

Apellidos: BARON QUINTERO

C. C. No. 50.921.577

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: 29 AGO 2011

Secretario Seccional de Salud

CamScanner
Powered by CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

50921577

Primer Nombre

yina

Primer Apellido

baron

Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

6168

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-05-14→4:48:32 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	50921577	YINA	MILENA	BARON	QUINTERO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YINA MILENA BARON QUINTERO identificado(a) con CC 50921577 registra La siguiente información:

2025-05-14→4:48:32 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-08-29	23002183	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 11 de mayo de 2025, a las 17:43:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50921577
Código de Verificación	50921577250511174310

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

CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271216275

PIB
17:41:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de mayo 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) YINA MILENA BARON QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50921577:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:43:27 PM horas del 11/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50921577**
Apellidos y Nombres: **BARON QUINTERO YINA MILENA**

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.araic-atc@policia.gov.co

CamScanner

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, 11/05/2025 07:44:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50921577** y Nombre: **YINA MILENA BARON QUINTERO.**

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. **115723817** . 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

ACTA DE GRADO

COLEGIO DEPARTAMENTAL MIXTO
"RAFAEL NUÑEZ"

SANTA LUCIA, MONTERIA - CORDOBA

Dirección: Corregimiento de Santa Lucia Jornada: Mañana

En Santa Lucía - Montería, Departamento de Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO DEPARTAMENTAL MIXTO "RAFAL NUÑEZ", Institución con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICA; mediante Resolución No. 0005978 de Diciembre 20 del 2000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

YINA MILENA BARON QUINTERO

CON C.C. No. 50.921.577 DE MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio No. 002 Acta No. 02 de Diciembre 21 de 2001, comienza con el nombre de RUTH CLARY ARTEAGA MORALES y se cierra con el nombre de YULIET PAOLA VILLALBA CONTRERAS

Firmada por: VICTOR MANUEL RHENALS MAZA – Rector
YARLY MARIA PATERNINA GUZMAN - Secretaria

Dada en Santa Lucía, Montería - Córdoba, a los 21 días del mes de Diciembre de 2001

FIRMADO

VICTOR MANUEL RHENALS MAZA
C.C. No. 6.875.158 de Montería
Rector

YARLY MARIA PATERNINA GUZMAN
C.C. No. 50.921.757 de Montería
Secretaria

CamScanner

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconocimiento oficial válido para todos los efectos legales
RESOLUCION No. 2183
FECHA: 29 AGO 2011

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Personería Jurídica Nº 2663 del 4 de Junio de 1.997 de la Gobernación de Córdoba
Renovación de registros según Resolución Nº 0812 de Agosto 3 de 2007
Secretaría de Educación Municipal

Certifica que

YINA MILENA BARON QUINTERO

C.C. Nº 50 '921. 577 de Montería

Cumplió con todos los requisitos institucionales para recibir el presente certificado de aptitud ocupacional que lo acredita como Técnico Laboral en

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad del programa 1800 horas

Expedido en Montería a los 14 días del mes de Julio de 2011
en constancia sellamos y firmamos.

Dirección General

Secretaría de Educación

Director Académico

CamScanner
Powered by CamScanner

Gobernación de Córdoba
Solidaria y competitiva

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No.23 2183

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que YINA MILENA BARON QUINTERO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 50.921.577 expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA de Montería, el día 14 de Julio de 2011. Institución aprobada mediante Resolución No. 0812 de 2009 de la SED y Acuerdo No. 057 del 06 de Abril de 2009 por el Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a YINA MILENA BARON QUINTERO para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 29 AGO 2011

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

CamScanner
Powered by CamScanner

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Nit. 812.001.590-4
Personería Jurídica Nº 2663
Secretaría de Gobierno

PROGRAMA AREA DE LA SALUD

Autorización Oficial de funcionamiento mediante Resolución Nº. 0003733 de 2.000 con Renovación de Registros según Resolución Nº 0812 de 2.009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Montería.

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Acta de Certificación Nº 0033 fecha 14 de Julio de 2011

El día 14 de Julio del año 2011 en ceremonia especial precedida por la Directora General, **ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA** y el Director Académico, **CARLOS ALONSO MARTINEZ HOYOS**, después del estudio de valoraciones correspondiente al desarrollo curricular enmarcado dentro del Plan de Estudios; en cumplimiento del decreto 114 del 15 de enero de 1.996, amparados por el acuerdo Nº 067 expedido el 6 de abril de 2009 por el Ministerio de la Protección Social y autorizados por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Certifican como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA A:**

YINA MILENA BARON QUINTERO(....)
C.C. Nº 50.921.577 de Montería

Para constancia se firma en la ciudad de Montería a los 14 días del mes de Julio del año 2011.

ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

CARLOS ALONSO MARTINEZ HOYOS
Director Académico

CamScanner
Powered by CamScanner

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YINA MILENA BARON QUINTERO

CC. 50.921.577

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 de marzo del Año 2024, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
NIt.9012037151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yina Milena Baron Quintero

CC 50921577 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-12
Fecha de vencimiento: 2024-03-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CamScanner
Powered by CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION No. 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
REGISTRO DE PROGRAMAS No. 2007 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2021, EMANADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

TRIAGE Y CLASIFICACION PACIENTES

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS

A

YINA MILENA BARON QUINTERO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 50.921.577

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO No. FOLIO

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 2 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

Fernando Bittar Cure
Director (a)

CamScanner
Powered by CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION No. 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
REGISTRO DE PROGRAMAS No. 2007 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2021, EMANADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS

A

YINA MILENA BARON QUINTERO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 50.921.577

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO No. FOLIO

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 27 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2024

Fernando Bittar Cure
Director (a)

CamScanner
Powered by CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION No. 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2001 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
REGISTRO DE PROGRAMAS No. 2007 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2021, EMANADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO (BLS - ACLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS

A

YINA MILENA BARON QUINTERO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 50.921.577

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO No. FOLIO

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 2 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2024

Fernando Bittar Cure
Director (a)

CamScanner
Powered by CamScanner

CORPORACIÓN TÉCNICA ACADEMIA FREDERICK FLORET

vidasinú

Certifica que:

YINA MILENA BARON QUINTERO

Cursó y Aprobó la Capacitación Teórico – Práctica sobre:

Apoyar la Definición del Diagnóstico Individual de Acuerdo con Guías de Manejo y Tecnologías Requeridas (Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Exámenes Diagnósticos de Laboratorio Clínico).

Realizado en Montería con Intensidad de 16 Horas Presenciales los días del 5 al 20 de Noviembre de 2016.

DORIS ALVAREZ COLON
Directora

Carlos A. Sánchez.
CARLOS SANCHEZ DE LA ESPRIELLA
Bacteriólogo

CamScanner
Powered by CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yina milena Baron quintero

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

20 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://moot.campusvirtualsp.org/moot/simplecertificate/verify.php?code=65fb5b85-8984-4e77-b7e5-5818ac1f0641

CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yina Milena Baron Quintero

CC 50921577 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-06
Fecha de vencimiento: 2024-03-06

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yina Milena Baron Quintero

CC 50921577 de Monteria

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-17
Fecha de vencimiento: 2024-03-17

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CamScanner
Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

EL AMPARO

CERTIFICA QUE:

YINA BARON QUINTERO
CC 50921577

Asistió al Curso de:

PROCEDIMIENTO BÁSICOS EN ENFERMERÍA

Duración: 40 horas

Realizado desde 5 de octubre hasta 30 de Noviembre de 2015

Se expide a los 7 días del mes de diciembre de 2015 en la ciudad de Montería.

Stella Ortega Oviedo
Jefe Departamento de Enfermería

Aura Amador Arrieta
Coordinadora Asignatura de Educación

CamScanner
Powered by CamScanner

UNIVERSITY OF MIAMI
SCHOOL of NURSING
& HEALTH STUDIES

Certificado

OTORGADO A

YINA MILENA BARON QUINTERO

por haber finalizado satisfactoriamente el curso virtual

Enfermería y la Seguridad del Paciente

noviembre 30, 2018

Jolie Ortega, PhD, ANP, ACNP-BC, ENP-BC, FNP-BC, FAAN
Decano Asociado para Programas de Maestría e Iniciativas Globales
Director, Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
Escuela de Enfermería y Estudios de la Salud de la Universidad de Miami

CamScanner
Powered by CamScanner

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YINA MILENA BARON QUINTERO

CC. 50.921.577

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRADA" ,Intervención en la iniciativa de desarrollo de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud , curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, 26 de marzo del Año 2024, con una duración de 48 horas, Resolución 047, enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación: 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Instructor BLS-ACLS
Matrícula 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CamScanner
Powered by CamScanner

CENTRODEENTRENAMIENTO
INTEGRALENSALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YINA MILENA BARON QUINTERO

CC. 50.921.577

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento **"ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO"** , Con Abordaje, Manejo y atención integral de calidad en humanización y prestación de los servicios de enfermedades prevalentes de la infancia Clínico y comunitario. curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 27 de marzo del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación 2026

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
NIT.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CamScanner
Powered by CamScanner

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **YINA MILENA BARON QUINTERO** identificado (a) con cédula de ciudadanía 50.921.577 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **MUNICIPIO DE MONTERIA** como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO	SALARIO
31 DE JULIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.699.787
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.699.787

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los SIETE (07) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

CamScanner

SU PERSONAL E.S.T Ltda.
oportunidades laborales

SU PERSONAL E.S.T LTDA.
NIT 900.722.877-5

CERTIFICA

Que **YINA MILENA BARON QUINTERO** identificado(a) con C.C. **N.º 50921577,** laboró en esta institución desde el 01 de Abril del 2024 al 31 de mayo del 2024, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** como trabajador(a) en misión de la **ESE VIDASINU** , a través de un contrato de trabajo por **OBRA O LABOR CONTRATADA,** devengando un salario mensual de UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (1.400.000)

La terminación del contrato se dio por finalización de obra o labor contratada.

Se expide a solicitud del interesado(a), a los (31) días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

LUIS FERNANDO PAYARES AYALA
REPRESENTANTE LEGAL
SU PERSONAL E.S.T Ltda.

Dirección: Carrera 6 N° 62 B - 32 Oficina 604 Montería, Córdoba
Correo: supersonalsascolombia@gmail.com
Teléfono: (604) 7 83 30 57

CamScanner

Templeamos
S.A.S

A QUIEN INTERESE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE *TEMPLEAMOS S.A.S* CON NIT 900247386-3, TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON LA CC No 1067845390 DE *MONTERIA* CORDOBA.

CERTIFICA

Que YINA MILENA BARON QUINTERO Identificada con cedula de ciudadanía *No 50.921.577* Labora en esta empresa prestando sus servicios como AUXILIAR EN ENFERMERIA (HOSPITAL DE CAMPAÑA DE CENTRO DE CONVENCIONES) en la ESE VIDA SINU, con un *contrato de* obra o labor en misión.

- Desde el 12 de julio hasta el 7 de septiembre de 2021
- Con un salario básico de millón doscientos doce mil seiscientos cuarenta pesos MCTE ($1.212.640) mas recargos.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para prueba se firma en la ciudad de Montería a los 10 días del mes de septiembre de 2021.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS SAS

Dirección: Calle 49° N° 7-4 L / Barrio villa del rio Tel. (57) (4) 769 6347 Cel. 3127183097.
TEMPLEAMOS S.A.S.
Montería - Córdoba - Colombia.
Email: templeamossas@gmail.com

CamScanner
Powered by CamScanner

Misión Personal Ltda.

Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: YINA MILENA BARON QUINTERO, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50921577 de Montería (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS, desde el Primero (01) Enero de dos mil dieciseis (2016) y finalizó contrato hasta el Treinta (30) Junio de dos mil veinte (2020), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE VIDASINU.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a dieciseis (16) de Julio de dos mil veinte (2020).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

Elaboró:
Coordinadora Talento Humano
C.C. MPTH098

CamScanner
Powered by CamScanner

SUMINSALUD

Suministros Integrales en Salud Ltda. "SUMINSALUD" Identificada con El Registro Unico Tributario No. 900.496.582 - 8

CERTIFICA

Que: YINA MILENA BARON QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía N° 50921577 de Montería (Córdoba) laboró en esta empresa con contrato por Por Obra y Labor desde Primero (1) de Marzo de dos mil trece (2013) y finalizó contrato el Treinta y uno (31) Diciembre de dos mil quince (2015), desempeñando sus funciones como AUXILIAR DE ENFERMERIA, del contrato suscrito entre SUMINISTROS INTEGRALES EN SALUD LTDA. Y LA E.S.E CAMU EL AMPARO URGENCIA

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley, para los fines que el interesado crea conveniente y se firma con sello en Montería – Córdoba a los dieciseis (16) de Noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

PEDRO ARROJO FUENTES
Representante Legal

Elaboro:
Dennis Arrojo: Talento Humano
Código: SUM030

CamScanner
Powered by CamScanner

SaludTotal

MONTERIA, Mayo 14 de 2025

Señora:

BARON QUINTERO YINA MILENA

CC. 50921577CR 15W NO 15A 23 URB VALLEJO - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 18 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BARON QUINTERO YINA MILENA	50921577	C	Jun-18-2014	273	0	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 2	Ninguna
NEGRETE BARON NATALIA ANDREA	1062430202	C	Jun-18-2014	273	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
EFECTIVA EST LTDA	50921577	Dependiente	CERRADO
LABORANDO SAS	50921577	Dependiente	CERRADO
MISION PERSONAL LTDA	50921577	Dependiente	CERRADO
SU PERSONAL EST LTDA	50921577	Dependiente	CERRADO
SUMINISTROS INTEGRALES EN SALUD LTDA	50921577	Dependiente	CERRADO
TEMPLEAMOS SAS	50921577	Dependiente	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	50921577	Dependiente	CERRADO
VISION EMPLEOS TEMPORALES	50921577	Dependiente	CERRADO
YINA MILENA BARON QUINTERO	50921577	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
YINA MILENA BARON QUINTERO	50921577	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YINA MILENA BARON QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **50.921.577**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143932521

(415)7707212489984(8020) 000014114393252 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 2 1 5 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	50921577	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARON	QUINTERO	YINA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CR 26 W 18 A 59 URB VALLEJO ET DOS

42. Correo electrónico: yinamilena01@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 1 0 6 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 11 - 16 / 10 : 03 : 28

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN

985. Cargo Gestor III

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 06:40:21AM

Certificación
Bancaria

Miercoles, 14 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YINA MILENA BARON QUINTERO identificado(a) con CC 50921577, a la fecha de expedicion de esta certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	56927012176	2014-07-01	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el ultimo día del año dos mil veinticuatro (2024) superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).

Nombre: **YINA MILENA BARÓN QUINTERO**

C.C: **50921577 DE MONTERÍA**

Dirección: **Cra 26W N18A-59 Urbanización Vallejo**

Celular: **3142835326**

Actividad económica: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): $ **15.000.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$ 0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$ 0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

YINA MILENA BARÓN QUINTERO

Cedula de ciudadanía No. 50921577 DE MONTERÍA

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
OLIVERA	VILLALBA	YINA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10678533751

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 23 MES 07 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ B LOTE 30 EL ALIVIO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3008400988 EMAIL yinaoliverascm@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 2003
										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
TC	4	X		AUX DE ENFERMERÍA	07	2006	231172/07

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

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
VISIÓN DE EMPLEOS TEMPORALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MUNICIPIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108376016	DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GESTORA DE TRANSPORTE	SEM	CRA 1W #32 A - 49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MATERNO INFANTIL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7616510	DÍA 01 MES 07 AÑO 2014	DÍA 12 MES 05 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ENFERMERÍA	UCI NEONATAL	CL 39 CRA 6 Y 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUMINSALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7811452	DÍA 01 MES 03 AÑO 2012	DÍA 31 MES 10 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE ENFERMERÍA	URGENCIAS	CALLE 38 No. 8 - 69

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*
ASOMEDICOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7821294	DÍA 01 MES 08 AÑO 2010	DÍA 28 MES 02 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX DE ENFERMERÍA	URGENCIAS	CALLE 27 No. 4 – 31

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	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).

Yina Olivera Villada

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.853.751**

OLIVERA VILLALBA
APELLIDOS

YINA PAOLA
NOMBRES

Yina Paola Olivera Villalba
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1987**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-AGO-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1300100-38143071-F-1067853751-20051129 07701 05332C 02 189988245

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
DESARROLLO DE LA SALUD
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
231172/07	4531

Nombre: YINA PAOLA
Apellido: OLIVERA VILLALBA
C.C. 1.067.853.751
Profesión AUX.DE ENFERMERIA

Montería 21 AGO 2007

Firma: YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA.
Profesional

Firma:
Secretaria Seccional de Salud

		Administrativo			
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2007-08-21	2300001172	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

SISPRO

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

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

Contacto

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

ReTHUS

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

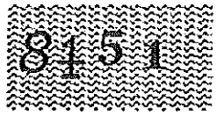
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1067853751

Primer Nombre: YINA

Primer Apellido: OLIVERA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7386

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-04-16→1:45:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1067853751	YINA	PAOLA	OLIVERA	VILLALBA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA identificado(a) con CC 1067853751 registra La siguiente información:

2024-04-16→1:45:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

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 13 de mayo de 2025, a las 14:12:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067853751
Código de Verificación	1067853751250513141232

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. 271378126

PIB
14:10:33

Bogotá DC, 13 de mayo 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) YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067853751:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:11:24 PM horas del 13/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067853751**
Apellidos y Nombres: **OLIVERA VILLALBA YINA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2025 03:18:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067853751** y Nombre: **YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA.**

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. **115839279** . 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

ACTA DE GRADO

Republica de Colombia
Departamento de Córdoba

"INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA DEL SINÚ"
Montería

En Montería, Departamento de Córdoba a los 13 días del mes de Diciembre del 2002, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Integrada del Sinú, Institución con reconocimiento Oficial de la secretaría de Educación del departamento de Córdoba, para otorgar título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA mediante Resolución N° 001096 del 20 de Septiembre del 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se detallan a continuación:

Yina Paola Oliver Villalba

CON N° DE

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, N° Folio de fecha 12 de Diciembre del 2003

Firmada y Sellada por: Lic. DORIS B. DE CORAL - Rectora
PATRICIA OBREGÓN LARA - Secretaria.

Dado en Montería a los 12 días del mes de Diciembre del 2003

FIRMADO Y SELLADO

Lic. DORIS B. DE CORAL
C.C. N° 20.278.136 de Bogotá
Rectora

PATRICIA OBREGÓN LARA
C.C. N° 34.978.768 de Montería
Secretaria

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

NIt. 812.001.550-4
Personería Jurídica N° 2663
Secretaría de Gobierno

LA COORDINADORA DEL PROGRAMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE:

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA, identificada con CC. N° 1.067.853.751 de Montería, mostró excelente desempeño teórico, buena conducta y disciplina; cumplió con todas las asignaturas y áreas de rotación práctica como requisito en los cuatro semestres del programa Auxiliar de Enfermería en esta institución así:

I Semestre, 6 Módulos Básicos 220 horas teóricas; 90 horas prácticas comunitarias en el Barrio Cantaclaro (Montería).

II semestre 160 horas teóricas, Fundamentos de enfermería, farmacología y anatomofisiología; 300 horas practicas Hospital San Jerónimo de Montería distribuidos en los servicios de Medicina Interna, Pensionado, y Centro de Salud la Granja y Centro de salud Rancho Grande.

III semestre 160 horas teóricas, Medico Quirúrgica, cirugía, cuidados intensivos y patología; 300 horas practica hospitalaria distribuidas en los servicios de Cirugía Urgencias del Hospital San Jerónimo, y UCI adultos de Clínica Cardiovascular, Quirúrgica en Clínica Corsalud.

IV semestre 160 horas teóricas, Materno infantil, Pediatría y ginecobstetricia; 300 horas teóricas. 300 horas práctica hospitalaria distribuidas en los servicios de, UCI Neonatal Clínica Corsalud, sala de Partos Camu de Sucre; Pediatría y Puerperio del Hospital San Jerónimo.

Para mayor constancia se firma en Montería a los tres (3) días del mes de Agosto de 2006.

LEILA JIMENEZ GOMEZ

Cra3 N°. 29-26 Teléfonos 7817308 - 7817444 Fax: 7915454 Montería /Córdoba

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Nit. 812.001.590-4
Personería Jurídica Nº 2663
Secretaría de Gobierno

PROGRAMA AREA DE LA SALUD

Autorización oficial de funcionamiento mediante Resolución No. 0003733 de 2.000 Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acta de Certificación No. 0023 fecha 19 de Julio de 2006

El día 19 de Julio del año 2006 la Dirección General y la Dirección Académica en cumplimiento del decreto 114 del 15 de Enero del año 1.996 y amparados por el acuerdo 38 del 8 de Marzo de 2000, emitido en Santa Fé de Bogotá y emanada del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud; con legalización y reconocimiento Oficial según Resolución No. 0003733 de fecha septiembre 21 de 2000, emanada de Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba y en ceremonia especial se Certificó como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

A: YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA (....)

C.C. No 1.067.853.751 de Montería

En fé de lo anterior se firma el presente acta en la Ciudad de Montería a los 19 días del mes de Julio del año 2006.

ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

LUIS FERNANDO NARVAEZ MOLINA
Director Académico

LA CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CÓRDOBA

Educación No Formal

Personería Jurídica N° 2663 del 4 de junio de 1.997 de la Gobernación de Córdoba
Autorización Oficial de funcionamiento mediante Resolución 0003733

TENIENDO EN CUENTA QUE

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

C.C. N°1.067'853.751 de Montería

Ha cumplido los estudios reglamentarios correspondientes al Programa de Auxiliar de Enfermería ,lo certifica como:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Reconocimiento válido para todos los efectos legales
Folio 117
21 AGO 2007

En testimonio a lo expuesto se firma y registra en los libros de la Institución

Dado en Montería a los 19 días del mes de Julio de 2006

Beatriz Bedoya
Directora General

SIN FIRMA
Secretaría de Educación

Juis Narvaez H
Director Académico

GOBERNACIÓN DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23 ..1172

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que *YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA* quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.1.067.853.751 expedida en Montería (Còrd.), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CORDOBA en Montería, el día 19 de julio de 2006. Según Acuerdo 38 de Marzo 8 de 2000 Emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud..

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a *YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA* para ejercer la Profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 21 AGO 2007

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 27 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sededesa@edatel.net.co

MediSinú IPS

PE | Plataforma de Educación Continua

CERTIFICAN A:

Yina Paola Olivera Villalba

Identificado(a) con C.C No.
1067853751

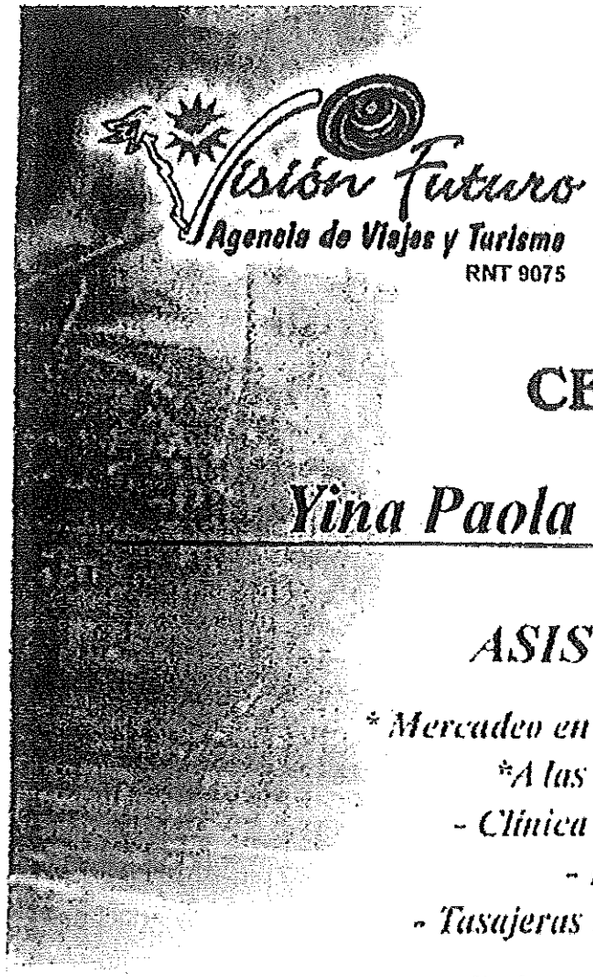
Por participar y aprobar el curso:

MANEJO DE LAS PLATAFORMAS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS TELEMEDICINA (ELECTROCARDIOGRAMA EKG).

Entregado el: 19 de noviembre de 2022

Con una intensidad de 8 horas

Laurent Elena Niebles Arrieta
GERENTE GENERAL DE MEDISINU IPS



Visión Futuro
Agencia de Viajes y Turismo
RNT 9075

PRACTICAS UNIVERSITARIAS

CERTIFICAMOS QUE:

Yina Paola Olivera Villalba ID. *1.067.853.751*

ASISTIÓ A LA CONFERENCIA

** Mercadeo en servicio de salud con una duración de dos horas*
**A las visitas taller en las siguientes entidades:*
- Clínica León XIII - Hospital San Vicente de Paul
- Laboratorios Corpaul - Metrosalud
- Tasajeras (Hidroeléctricas) - Universidad de Antioquia

Dado en Medellín a los 07 días del mes de Julio de 2006

Adriana Arias

Adriana Arias Duque
Directora de Oficina

Luis Narvaez H

Luis Fernando Narvaez Molina
Director Académico

E.S.E CAMU
EL AMPARO
"24 Horas al rescate de su salud"

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Certifica que:

YINA OLIVERA VILLALBA

CC. N° 1067853751

APROBO SATISFACTORIAMENTE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACION ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL.
Con una intensidad horaria de 84 horas.

Dado en Monteria a los 15 dias del mes de junio de 2010

NEILA BERROCAL
Jefe de Departamento de Enfermería

AURA AMADOR
Coordinadora Docencia-servicio

NAYIBE JULIO
Gerente ESE Camu el Amparo

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

CC 1067853751 de Montería Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-02
Fecha de vencimiento: 2025-08-02

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

CC 1067853751 de Montería Córdoba

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-02
Fecha de vencimiento: 2025-08-02

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

CC 1067853751 de Montería Córdoba

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Decreto 1033 de 2014.
con un total de 120 Horas.

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2023-08-02
Fecha de vencimiento: 2025-08-02

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

EL DPTO. DE INFORMÁTICA EN CONVENIO CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA DEL SINÚ

MONTERÍA - CÓRDOBA

CERTIFICAN QUE:

Yina Paola Olivera Villalba

Cursó y aprobó los estudios de la media técnica con especialidad en

PROCESAMIENTO DE DATOS GENERALES

Dado en Montería a los 12 días del mes de Diciembre de 2003

ROCÍO BLANCO REZA
Dec. Fac. de Educ. y Ciencias Humanas

DORIS BURBANO DE CORAL
Rectora del INDES

MARTHA PACHECO LORA
Jefe del Dpto. de Informática

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zaínúm

CERTIFICA QUE

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

C.C. No. **1.067.853.751** EXPEDIDA EN **MONTERÍA**

ASISTIO AL

1er SEMINARIO DE SALUD MENTAL, ESTADO Y FAMILIA

INTENSIDAD HORARIA **8 HORAS** MONTERIA, **SEPT/14/05**

RECTOR

DIRECTOR DE POSTGRADOS Y
ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 0329

DJ105 7

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

ENTHA
5 AÑOS

Reg. N° EN01468-2013

CERTIFICA QUE:

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

C.C. N° 1067853751

ASISTIO Y APROBO EL CURSO PRÁCTICO DE:

REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO BLS ENLAZADO AL CODIGO AZUL

BAJO LOS LINEAMIENTOS Y ESTANDARES ESTABLECIDOS POR
LA EUROPEAN RESUSCITATION COUCIL (E.R.C.) Y LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (A.H.A.)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DE L 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTE (20) HORAS ACADEMICAS DURANTE LOS DIAS DEL 19 AL 20 DE JULIO DEL 2013.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE MONTERIA EL DIA 20 DE JULIO DEL 2013.

CARLOS ARMANDO RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

JAIRO ENRIQUE LOPEZ MORALES
T.U.M. B.L.S A.P.H INSTRUCTOR- PARAMEDICO

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yina paola Olivera Villalba

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

12 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://moocs.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6468ffd3-d93c-467c-81dc-766eac1f1c2e

GESTION DE EDUCACION CONTINUADA

NIT. 830.5084.95-5

CERTIFICA QUE:

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

C.C. No. 1.067.853.751

Diplomado

MANEJO Y ACTUALIZACION EN URGENCIAS

A.C.L.S - B.L.S

PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA

Cursando en el Programa Corporativo de Educación Continuada con intensidad de 100 horas,
Durante los meses Junio - Agosto de 2010.
Avalado por la
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS CERTIFICADO SECCIONAL ATLÁNTICO
Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla Agosto 26 de 2010

Dr. LUIS FELIPE MENDOZA A.
GERENTE ADMINISTRATIVO

MARITZA CORDOBA BAYONA
PRESIDENTA DE ANDEC SECCIONAL

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Educación No Formal
Personería Jurídica Nº 2663 del 4 de Junio de 1.997

OTORGA

MENCIÓN DE HONOR A:

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

POR DEDICACIÓN Y ESFUERZO
Montería, Julio 19 de 2006

ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

LEILA JIMENEZ GOMEZ
Coordinadora del Programa

LUIS FERNANDO NARVAEZ
Director Académico

MediSinú IPS

PE | Plataforma de Educación Continua

CERTIFICAN A:

Yina Paola Olivera Villalba

Identificado(a) con C.C No.

1067853751

Por participar y aprobar el curso:

CERTIFICACIÓN EN TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO

Entregado el:

Con una intensidad de 36 horas

Laurent Elena Niebles Arrieta
GERENTE GENERAL DE MEDISINU IPS

Yoslih del Carmen Banda Uwarnes
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SARLAFT Y SICOF

"Se expide conforme al Decreto Único Reglamentario del Sector de la Educación Articulo 2.6.6.8 Educación Informal".

VISION

EMPLEOS TEMPORALES

Ltda.

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA

NIT. 900.293.165-8

CERTIFICA QUE:

La señora **YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.067.853.751 trabajó como empleado en misión a través de nuestro cliente usuario **SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS** como **GESTOR DE TRANSPORTE** en el siguiente periodo,

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	CARGO
31 DE JILIO DEL 2024	08 DE AGOSTO DEL 2024	GESTOR DE TRANSPORTE
19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	24 DE FEBRERO DEL 2025	GESTOR DE TRANSPORTE

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los DOS (02) días del mes de MAYO del dos mil Veinticinco (2025).

Atentamente:

LINDA OLASCOAGA TORREGLOSA
Coordinador de Talento Humano
Elaboro: LO

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

LA CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.
NIT # 812004935-5
CERTIFICA

A QUIEN INTERESE

La señora **YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA** Identificada con C.C.1.067.853.751 expedida en la ciudad de Montería, laboró para la institución con un contrato a término indefinido, desde el 01 de Julio de 2014, hasta el 12 de Mayo de 2016, Con una asignación salarial mensual de $ 731.500 (setecientos treinta y un mil quinientos pesos M/Cte) Desempeñándose como AUXLIAR DE ENFERMERIA.

Se expide a solicitud del interesado (a) y se firma en la ciudad de Montería a los 24 días del mes de Mayo de 2016.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud
TALENTO HUMANO

MAISY VALVERDE CARO
Coordinadora de Talento Humano

SUMINSALUD
Suministros Integrales en Salud Ltda

Suministros Integrales en Salud Limitada. "SUMINSALUD" identificada con El Registro Único Tributario No. 900.496.582 - 8

CERTIFICA

Que: YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA, quien se identifica con cedula de ciudadanía N° 1.067.853.751 de Montería (Córdoba) laboró en esta empresa con contrato a término Fijo desde el primero (1) de Marzo de Dos mil doce (2012) a treinta y uno (31) de Octubre de dos mil trece (2013), desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA DE URGENCIAS contrato suscrito entre la E.S.E CAMU EL AMPARO y SUMINISTROS INTEGRALES EN SALUD LIMITADA. Demostrando durante el tiempo de su permanencia, puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley, para los fines que el interesado crea conveniente y se firma en Montería – Córdoba a los veintitrés (23) días del mes de Octubre de Dos mil trece (2013).

Atentamente,

SUMINSALUD
NIT: 900.496.582-8
MONTERIA

PEDRO ARAUJO FUENTES
Representante Legal
Suminsalud

Nota: Para la confirmación de referencias laborales, se atenderá con gusto en el Teléfono 7811322 de Lunes a Viernes de 9:0 am A 12:0 m

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS GENERALES DE CÓRDOBA
" ASOMEDICOR "
N.I.T: 900365159-3

El Representante Legal de "Asomedicor" Pedro Araujo Fuentes identificado con cédula de ciudadanía numero 6.872.314,

CERTIFICA

Que: YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA, Identificada con cedula de ciudadanía N°1.067.853.751 de Montería (Córdoba) laboró en esta empresa desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA Contrato suscrito entre SUMINISTROS INTEGRALES EN SALUD LTDA. Y LA E.S.E CAMU EL AMPARO URGENCIA; desde el primero (1) de Agosto de dos mil diez (2010) a veintiocho (28) de Febrero de Dos mil doce (2012). Demostrando en su permanencia, puntualidad, honestidad, ética profesional y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a los nueve (9) días del mes de Diciembre de Dos mil Trece (2013).

Atentamente,

MEDICOR
NIT 900365159-3
REPRESENTANTE LEGAL

PEDRO ARAUJO FUENTES
Representante Legal

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.853.751**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14257113625

(415)7707212489984(8020) 000001425711362 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 5 3 7 5 1	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	1067853751	2005,08,25

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVERA	VILLALBA	YINA	PAOLA

35. Razón social

Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 9 B 26 27 AP 101 BRR EL ALIVIO

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 5 5 0 8 7 2	

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 6 9 2	2 0 0 9,1 0,0 2					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. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2013 - 09 - 02

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 ROBLES TORRES ROBERTO ANTONIO
985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 26 de noviembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA**, identificado con CC. **1.067.853.751**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09174994860	2024/11/26	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 (608) 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

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 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 dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a **SESENTA Y NUEVE MILLLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 69.781.600)** y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el ultimo día del año dos mil veinticuatro (2024) **superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 224.095.500).**

Nombre: **YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA**

C.C: **1067853751 MONTERIA**

Dirección: **MZ B LT 30 B/ EL ALIVIO**

Celular: **308400988**

Actividad económica: **AUX. DE ENFERMERIA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): $ **30.000.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$ 0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$ 0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA

Cedula de ciudadanía No. 1067853751 MONTERIA

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*
HOYOS	MORALES	GREY KELLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.838.960	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 25 MES 11 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3015805858 EMAIL HOYOSGREY85@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	11X	MES 12 AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
		X		BACHILLER ACADEMICO	12	2	0	0	2	
		X		TECNICA AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2	0	0	5	

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

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* *N/A*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *CLINICA MONTERIA*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *AUXTALENTOHUMANO@GLINICAMONTERIA.COM.CO*	
TELÉFONOS *7890081 (4)*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 0 8 MES 0 7 AÑO 2 0 2 5		*FECHA DE RETIRO* DÍA 1 5 MES 0 8 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR DE ENFERMERIA*	*DEPENDENCIA* *U.C.I ADULTO*		*DIRECCIÓN* *CRA 4 # 60-35*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *CLINICA SAN SEBASTIAN*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *TALENTOHUMANO@SANSEBASTIANIPS.COM.CO*	
TELÉFONOS *3145932865*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 2 0 MES 0 7 AÑO 2 0 2 2		*FECHA DE RETIRO* DÍA 0 4 MES 0 2 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR DE ENFERMERIA*	*DEPENDENCIA* *U.C.I ADULTO*		*DIRECCIÓN* *CARRERA 08 # 35 – 09*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *TALENTOHUMANO@FUNDACIONAMIGOSDELASALUD.COM*	
TELÉFONOS *7855115 - 3176650824*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 2 8 MES 0 3 AÑO 2 0 1 9		*FECHA DE RETIRO* DÍA 0 7 MES 0 7 AÑO 2 0 2 2	
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR D4E ENFERMERIA*	*DEPENDENCIA* *URGENCIA / U.C.I ADULTO*		*DIRECCIÓN* *CARRERA 11 #27-74*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería 22-08-25

Grey Hoyos 1067834960

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

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CECILIA DE LLERAS"

Montería –Córdoba-

Dirección: Barrio La Granja **Dane:** 123001002150

En Montería, departamento de Córdoba, a los 13 días del mes de Diciembre de 2.002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de UNDÉCIMO grado, los suscritos Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CECILIA DE LLERAS", con reconocimiento oficial según Resolución No. 001089 del 20 de Septiembre de 2.002, emanada de la Secretaría de Educación Departamental, por la cual se integran los establecimientos educativos: Cecilia de Lleras diurna-nocturna, Santa Teresita y Jardín Infantil Nacional, del municipio de Montería.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a la graduada cuyo nombre, apellido y número de identificación se relaciona a continuación:

HOYOS MORALES GREY KELLY

T. I. 851125-60519

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 32 Folio No.____ de Diciembre 13 de 2.002, comienza con el nombre de KELIS MALGRETH ACOSTA LAMBERTÍNEZ y se cierra con el nombre de LINA MARCELA YANES DUEÑAS.

Firmada por: Lic. **ALFREDO SÁENZ SALCEDO** –Rector
CIRA MORA TIRADO –Secretaria

Dada en Montería, a los 13 días del mes de Diciembre de 2.002

FIRMADO

Lic. ALFREDO SÁENZ SALCEDO
C. C. No. 7'456.970 de Baquilla
Rector

Centro Educativo
Cecilia de Lleras
Montería - Córdoba

CIRA MORA TIRADO
C. C. No. 34'962.573 de Montería
Secretaria

Centro Educativo
Cecilia de Lleras
Montería - Córdoba

Rector

Secretaria

CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

AVENIDA 1ª. No. 29-10 PISO 2 – CARRERA 2 No. 21-16
TELEFONOS 7815318 – 7815379 – MONTERIA – CORDOBA
Resolución No. 000636 de Abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaría de Educación Dptal.
Resolución salud No. 0001615 de marzo 18 de 2002 de la secretaría de educación Dptal.
Acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

ACTA DE GRADO
No. 05

LIBRO 009 FOLIO: 006

En la ciudad de Montería, a los 11 días del mes de Diciembre del año 2005; se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los últimos semestres, los suscritos Director, Representante Legal y Secretaria, en la dirección de la **Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba (CESCOR)**, institución reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental y el Ministerio de Salud nacional para otorgar el título obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según **Resoluciones 000636 de abril 21 de 1994, 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdo 45 de agosto 29 de 2001.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la **CERTIFICACIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERIA** al graduando.

GREY KELLY HOYOS MORALES
CC 1.067.838.960 DE MONTERIA

En constancia se firma la presente, en Montería a los 11 días del mes de Diciembre de 2005.

Director

Representante Legal

Secretaria

GOBERNACIÓN DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 23- 0430

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **GREY KELLY HOYOS MORALES** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.067.838.960** expedida en Montería (Córd.) ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó **LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA "CESCOR"** en Montería, el día 11 de diciembre de 2005, según Acuerdo No.045 de Agosto 29 de 2001 emanado del Ministerio Nacional de Educación.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **GREY KELLY HOYOS MORALES** *para* ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 03 ABR 2006

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 27 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sededesa@edatel.net.co

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACIÓN DE CORDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 23430/06

INSCRIPCIÓN No. 10617

Nombres: GREY KELLY

Apellidos: HOYOS MORALES

C.C. No.: 1.067.838.960

Profesión: AUX. DE ENFERMERIA

Montería: 19 JUL 2011

Secretario Seccional de Salud

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.838.960
HOYOS MORALES

APELLIDOS
GREY KELLY

NOMBRES
Grey Hoyos

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1985
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

20-FEB-2004 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁENZ TORRES

A-1300100-00352484-F-1067838960-20111223 0028806403A 2 37651510

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14504854181

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1067838960 | 6. DV: 8 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 12 | 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	1067838960	2004 02 20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Córdoba 23	Montería 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	MORALES	GREY	KELLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Montería 001

41. Dirección principal: CL 6 CR 88 A 06 BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
hoyosgrey85@gmail.com		3015805858	

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	50. Código 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2019 03 27						

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:	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2019 03 27

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:

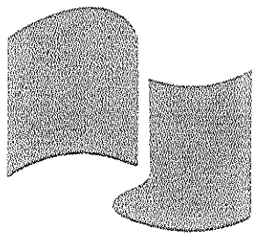
964. Nombre: VARELA OVIEDO CONSUELO DEL CARMEN

965. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 27-03-2019 02:15:50PM

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

Profamilia
Pensando en ti



Profamilia
Pensando en ti

Línea gratuita nacional 01 8000 110 900
www.profamilia.org.co

Certificado de vacunación

Nombres: Grey Kelly
Apellidos: Hoyos Morales
Documento de identidad: CC 1067838960
Fecha de nacimiento: 25/11/85

Esquema completo (Marque con X)	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación: Día	Mes	Año	Fabricante y lote	Próxima cita: Día	Mes	Año	Nombre del vacunador
	Virus del Papiloma Humano	1a								
		2a								
		3a								
	Pentavalente: Difteria,Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B+ Polio (Acelular)	1a								
		2a								
		3a								
	Sarampión, Rubéola, y Paperas	Única								
	Sarampión, Rubéola, Paperas y Varicela	1a								
		2a								
	Varicela	1a								
		2a								
	Difteria, Tétanos y Tosferina	Única								
	Hepatitis A	1a								
		2a								
		3a								
	Hepatitis B	1a	08	Abril	2019	UFX1800 S	08	Mayo	2019	S Acosta
		2a	08	Mayo	2019	UFX1801	08	Oct	2019	
		3a								
	Hepatitis A + Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Neumococo	1a								
		2a								
		3a								
	Influenza	Única								
	Tetanos	1a								
		2a								
		3a								
	Varicela	1a								
		2a								

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Grey Kelly
Apellidos: Hoyos Morales
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1067838960
Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 11 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	28-11-14	024B2010	Z salazar
	4	14-07-18	221505/6A	Alba L.
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	08 04 19	Sanofi PJ E341V	
Contra Influenza	1	28-11-14	B501027	Z. Salazar
Virus de Papiloma Humano				
DTA	U	19/2/15	6ZE AC3781520A	Ana K B.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Grey Kelly

Apellidos: Hoyos Morales

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1067838960

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 11 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18/02/21	PFIZER BIONTECH	EN1194 PAAS6971	Fundacion Amigos de la Salud	M. Galindo	100785856
	2	11/03/21	Pfizer	EN1195	Fundacion Amigos de la Salud	V. Martinez	1064986422
	2	4-12-21	MODERNA	940872	ESE VIDA SINU	Viviana IA	25786850

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Grey

Apellidos: Hoyos Morales

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1067838960

Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 11 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	0.5ml	11-03-19	B3E5410	Tatiana
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Grey Kelly

Apellidos: Hoyos Morales

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1067838960

Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 11 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	0,5ml	21/10	U3135	[illegible]
Virus de Papiloma Humano				

CENECSA

CENTRO DE ENTRENAMIENTO CONTINUO EN SALUD

NIT: 901415754-5

Confiere la Participación en el

Diplomado

MANEJO INTEGRAL EN CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO.

Con una intensidad horaria de 140 horas

A

Grey Kelly Hoyos Morales

Identificado(a) con c.c. 1.067.838.960 de Montería - Córdoba

Anotado en el libro de registro nº 001 folio 01

Dado en Montería – Córdoba, el día 25 de Junio de 2024

REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN CENECSA

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1067838960
Realizó y aprobó el Curso avanzado de:
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)
Con una intensidad horaria de:
70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1050 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712451

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1067838960
Realizó y aprobó el Curso básico de:
SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)
Con una intensidad horaria de:
45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL; RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una Intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1050 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS INNOVA
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

GREY KELLY HOYOS MORALES

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1067838960

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-05-25. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL; RESOLUCIÓN 5109 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS F

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:47:53 PM horas del 25/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067838960**
Apellidos y Nombres: **HOYOS MORALES GREY KELLY**

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy domingo 25 de mayo de 2025, a las 13:49:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067838960
Código de Verificación	106783896025052513492I

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

Con el Código de Verificación puede consultar la autenticidad del Certificado.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 272257253

PIB
13:52:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de mayo 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) GREY KELLY HOYOS MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067838960:

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

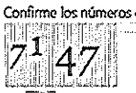
Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1067838960	grey	hoyos

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1996

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-02-06--2:21:46 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1067838960	GREY	KELLY	HOYOS	MORALES	Vigente	Ver

Clínica MonteríA
Por su tranquilidad
NIT. 891.001.122-8

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE CLÍNICA MONTERÍA S.A.

HACE CONSTAR:

Que la señora, **GREY KELLY HOYOS MORALES,** identificada con cédula de ciudadanía Número 1.067.838.960, laboró en nuestra institución como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** con contrato laboral a término fijo desde el 08 de julio de 2025 hasta el 15 de agosto de 2025.

Se expide esta constancia en la ciudad de Montería a los 19 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

CLARIZA DÍAZ BANDA
Coordinadora de Talento Humano.

Clínica MonteríA NIT. 891.001.122-8
COORDINACIÓN TALENTO HUMANO CLÍNICA MONTERÍA

Elaboró: Loraine Cogollo Pérez
Auxiliar de Talento Humano

Powered by CamScanner

San Sebastián
Instituto de Sistema Nervioso de Córdoba

INSTITUTO DE SISTEMA NERVIOSO DE CORDOBA SAS
NIT: 901.129.333-1

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **GREY KELLY HOYOS MORALES** identificado(a) con cedula CC N.° **1.067.838.960**, laboro en esta empresa desde el veinte (20) de Julio de Dos mil veintidós (2022) hasta el cuatro (04) de febrero de Dos mil veinticinco (2025) , desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, mediante contrato laboral a término indefinido.

La presente se expide por solicitud del empleado, en Montería a los veintiuno (21) días del mes de agosto de Dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

MARTHA CORCHO JULIO
Líder Talento Humano
INSNECOR SAS

MEDITALENTOS S.A.S
NIT: 900850372-6

EN SU NOMBRE EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

GREY KELLY HOYOS MORALES, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.838.960**, laboró en nuestra empresa desde el 28 de mazo del 2019 hasta el 07 de julio del 2022, desempeñándose en las instalaciones de **FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS Y U.C.I ADULTO,** mediante un contrato laboral a término fijo.

Lo anterior se expide el día 21 de agosto del año 2025.

Atentamente,

ANUAR JOSE SERPA MEDINA
C.C. No. 15.676.610
REPRESENTANTE LEGAL
MEDITALENTOS SAS

Certificación Bancaria

Jueves, 21 de agosto de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GREY KELLY HOYOS MORALES** identificado(a) con CC. **1067838960** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	166-000064-69	2025/01/22	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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

Bancolombia

Señores

VISION EMPLEOS

Calle 28 N° 5-11 Centro

Montería

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos, para personal independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementarios por el año gravable 2024, de acuerdo a lo previsto en el decreto de 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable de impuestos a las ventas (IVA) y no obtuve ingresos superiores a **SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($69.781.600)** y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el último día del año dos mil veinticuatro (2024) **superior a DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($224.095.500).**

Nombre: **GREY KELLY HOYOS MORALES**

C.C: **1067838960 MONTERIA**

Dirección: **CALLE 6 CRA 8 #8ª -06 B/ Alfonso Lopez**

Celular: **3015805858**

Actividad económica: **AUX. DE ENFERMERIA**

Valor ingresos totales recibido (año 2024): **$30.000.000**

Valor patrimonio bruto (Año 2024): **$0**

Valor retenciones en la fuente (año 2024): **$0**

La información aquí reportada, se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

Grey Hoyos Morales

ANEXO.7

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
NIT 900293165	8	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACOR	CALLE 28 NO. 5-11	MONTERIA-CORDOBA	7825137	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2094542572	9498122361	E	2026/01/19	2026/01/19	BANCOLOMBIA	0	$71,369,400

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	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: COMFACOR (186 Afiliados)																						$163,574,400	$27,170,000			$177,007,01	$7,117,700			$177,737,60	$7,101,800			$177,807,60		$1,137,400			$0	$0		$44,410,300
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)																						$7,326,110	$1,172,400			$7,326,110	$293,300			$7,326,110	$293,300			$7,326,110		$38,600			$0	$0		$1,797,600
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (5 Afiliados)																						$7,326,110	$1,172,400			$7,326,110	$293,300			$7,326,110	$293,300			$7,326,110		$38,600			$0	$0		$1,797,600
1	CC	1067932872	ANAYA HAROLD																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
2	CC	1233341851	HERRERA JOSE																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
3	CC	1005677384	MADERA LUIS																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
4	CC	25776352	OLASCOAGA LINDA																	23030 1	30	$1,522,050	$243,600	EPS002	30	$1,522,050	$60,900	CCF16	30	$1,522,050	$60,900	14-11	30	$1,522,050	0.522%	$8,000	30	$0	$0	SI	$373,400
5	CC	1067937949	ROJAS ANDREA																	23020 1	30	$1,533,560	$245,400	EPS002	30	$1,533,560	$61,400	CCF16	30	$1,533,560	$61,400	14-11	30	$1,533,560	0.522%	$8,100	30	$0	$0	SI	$376,300
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (145 Afiliados)																						$77,854,436	$12,462,200			$79,987,961	$3,202,900			$79,943,029	$3,201,200			$79,987,961		$840,300			$0	$0		$19,706,600
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (145 Afiliados)																						$77,854,436	$12,462,200			$79,987,961	$3,202,900			$79,943,029	$3,201,200			$79,987,961		$840,300			$0	$0		$19,706,600
6	CC	1067848032	ALCIRIA LINEY	X	X															23030 1	3	$142,350	$22,800	EPS041	3	$142,350	$5,700	CCF16	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	1.044%	$1,500	3	$0	$0	SI	$35,700
7	CC	50901314	ALCIRIA MARIA	X	X															23030 1	23	$1,091,350	$174,700	ESSC07	23	$1,091,350	$43,700	CCF16	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	1.044%	$11,400	23	$0	$0	SI	$273,500
8	CC	1003394183	ALEMAN DANIEL		X								X							23030 1	8	$880,090	$140,900	EPS037	8	$880,090	$35,300	CCF16	8	$880,090	$35,300	14-11	8	$880,090	1.044%	$9,200	8	$0	$0	SI	$220,700
9	CC	1064987744	ALMANZA LINA	X	X								X							25-14 1	25	$1,437,304	$230,000	EPS037	25	$1,437,304	$57,500	CCF16	25	$1,437,304	$57,500	14-11	25	$1,437,304	1.044%	$15,100	25	$0	$0	SI	$360,100
10	CC	1067094216	ALMANZA MARIA	X	X								X							23030 1	27	$1,448,735	$231,800	EPS002	27	$1,448,735	$58,000	CCF16	27	$1,448,735	$58,000	14-11	27	$1,448,735	1.044%	$15,200	27	$0	$0	SI	$363,000
11	CC	1003402043	ALVAREZ KIANI	X	X								X							23030 1	19	$908,344	$145,400	EPS037	19	$908,344	$36,400	CCF16	19	$908,344	$36,400	14-11	19	$908,344	1.044%	$9,500	19	$0	$0	SI	$227,700
12	CC	1067914325	ANAYA LUZ	X	X															23030 1	15	$711,750	$113,900	EPS002	15	$711,750	$28,500	CCF16	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	1.044%	$7,500	15	$0	$0	SI	$178,400
13	CC	1062958044	AROZA THIENRI	X	X															23030 1	2	$94,900	$15,200	EPSC25	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	1.044%	$1,000	2	$0	$0	SI	$23,800
14	CC	6387015	AVILES ISRAEL	X	X															23020 1	12	$569,400	$91,200	EPS002	12	$569,400	$22,800	CCF16	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	1.044%	$6,000	12	$0	$0	SI	$142,800
15	CC	1068656595	AVILEZ WALTER	X	X															23020 1	19	$901,550	$144,300	ESSC07	19	$901,550	$36,100	CCF16	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	1.044%	$9,500	19	$0	$0	SI	$226,000
16	CC	1233338997	AYALA JUAN	X	X															23020 1	5	$237,250	$38,000	EPS041	5	$237,250	$9,500	CCF16	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	1.044%	$2,500	5	$0	$0	SI	$59,500
17	CC	1067878450	BALLESTEROS KATHERIN	X	X															23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$41,800	CCF16	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$0	$0	SI	$261,600
18	CC	1067913318	BAÑOS MICHEL	X	X															23030 1	3	$142,350	$22,800	ESSC07	3	$142,350	$5,700	CCF16	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	1.044%	$1,500	3	$0	$0	SI	$35,700
19	CC	1003045135	BANQUETH KATRY	X	X															25-14 1	16	$759,200	$121,500	EPS041	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	15	$759,200	1.044%	$8,000	16	$0	$0	SI	$190,300
20	CC	1067922518	BARON ANDRES	X	X															23030 1	14	$664,300	$106,300	CCFC55	14	$664,300	$26,600	CCF16	14	$664,300	$26,600	14-11	14	$664,300	1.044%	$7,000	14	$0	$0	SI	$166,500
21	CC	9103557	BARRAZA ALEXANDER	X	X															23030 1	15	$711,750	$113,900	EPS041	15	$711,750	$28,500	CCF16	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	1.044%	$7,500	15	$0	$0	SI	$178,400
22	CC	1233340324	BARRAZA CRISTIAN	X	X															23030 1	11	$521,950	$83,600	EPS048	11	$521,950	$20,900	CCF16	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	1.044%	$5,500	11	$0	$0	SI	$130,900
23	CC	1067838937	BARRAZA DIEGO	X	X															23030 1	13	$616,850	$98,700	CCFC55	13	$616,850	$24,700	CCF16	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	1.044%	$6,500	13	$0	$0	SI	$154,600
24	CC	1007909161	BARRAZA JUAN	X	X															23020 1	9	$427,050	$68,400	ESSC24	9	$427,050	$17,100	CCF16	9	$427,050	$17,100	14-11	9	$427,050	1.044%	$4,500	9	$0	$0	SI	$107,100
25	CC	1067965079	BARRAZA JULIO	X	X															23030 1	12	$569,400	$91,200	EPS037	12	$569,400	$22,800	CCF16	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	1.044%	$6,000	12	$0	$0	SI	$142,800

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				247	$43,270,200	$0	$0	$43,270,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$4,006,200	$0	$0	$4,006,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	22	$5,583,800	$0	$0	$5,583,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	146	$26,699,900	$0	$0	$26,699,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	52	$6,980,300	$0	$0	$6,980,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				254	$6,036,200	$0	$0	$6,036,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	254	$6,036,200	$0	$0	$6,036,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				254	$10,988,400	$0	$0	$10,988,400
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	3	$117,400	$0	$0	$117,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$60,500	$0	$0	$60,500
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	5	$297,600	$0	$0	$297,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	186	$7,101,800	$0	$0	$7,101,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	3	$159,000	$0	$0	$159,000
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	5	$301,000	$0	$0	$301,000
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	45	$2,613,100	$0	$0	$2,613,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	6	$338,000	$0	$0	$338,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 15)				254	$11,074,600	$0	$0	$11,074,600
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	12	$450,500	$0	$0	$450,500
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$3,800	$0	$0	$3,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$61,000	$0	$0	$61,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	16	$473,100	$0	$0	$473,100
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	4	$134,400	$0	$0	$134,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	7	$387,300	$0	$0	$387,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$240,900	$0	$0	$240,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$20,200	$0	$0	$20,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$93,400	$0	$0	$93,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	60	$2,406,300	$0	$0	$2,406,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	35	$1,971,000	$0	$0	$1,971,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	33	$1,047,400	$0	$0	$1,047,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$137,000	$0	$0	$137,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	63	$2,842,600	$0	$0	$2,842,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$805,700	$0	$0	$805,700
TOTAL				254	$71,369,400	$0	$0	$71,369,400

ANEXO.8

Alcaldía de
MONTERÍA

INFORME FINAL DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN DEL FACTOR DE CALIDAD

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCEDIMIENTO MENOR CUANTÍA SA-SSM-010- 2025

En el Municipio de Montería, a los doce (12) días del mes de mayo de 2025, siendo las 10:00 a.m., se reunieron los siguientes servidores públicos y contratistas miembros del comité evaluador: **LORENA PORTILLO JIMÉNEZ** , Secretaria de Salud y Seguridad Social, **LEIDY MARTINEZ LOPEZ**, abogada contratista – evaluador Jurídico, y **ANYI NARVAEZ OYOLA**, contador contratista - evaluador financiero; quienes mediante Acto Administrativo fueron designados EVALUADORES con el fin de hacer la EVALUACIÓN de las propuestas presentadas dentro del proceso de PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCEDIMIENTO MENOR CUANTIA **SA-SSM-010- 2025**, que tiene por objeto: "**TERCERIZACION LABORAL PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA**"

La información que antecede fue la recibida por este Comité Evaluador para la revisión de los requisitos habilitantes y calificación del factor de calidad, en los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y Decretos reglamentarios.

Que, durante el término para presentar propuestas, a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2025 a las 8:00 a.m. se presentó una (01) propuesta así:

No. DE PROPONENTES	IDENTIFICACIÓN DE PROPONENTES (Razon social e integrantes)	Porcentaje de Participación %
PROPONENTE: 1	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	100%

METODOLOGIA DE LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DE LOS PROPONENTES Y EVALUACION DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas se verificarán y evaluarán (factores diferentes a la propuesta económica) teniendo en cuenta los criterios enunciados en el Pliego de Condiciones así.

REQUISITOS HABILITANTES	Hábil / No hábil
Capacidad jurídica.	Hábil / No hábil
Experiencia.	Hábil / No hábil
Capacidad Financiera.	Hábil / No hábil
Capacidad de Organización.	Hábil / No hábil
CRITERIOS DE EVALUACION	**PUNTOS**
Factor de Calidad	59.75
Apoyo a la Industria Nacional	10
Apoyo a los emprendimientos y empresas de mujeres	0.25
Precio	30

RESUMEN DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DE LOS PROPONENTES Y EVALUACIÓN DEL PUNTAJE PARCIAL DE LAS PROPUESTAS.

Alcaldía de
MONTERÍA

VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	REPRESENTANTE LEGAL: SIERVO ANTONIO CABRALES RODRIGUEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO C. C. No. 6.886.585 DE MONTERÍA.		HABIL
EXPERIENCIA			
EXPERIENCIA GENERAL	VER MATRIZ DE EXPERIENCIA	CUMPLE	
CAPACIDAD FINACIERA			
LIQUIDEZ	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	VER MATRIZ DE VERIFICACION FINANCIERA
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	
RAZON DE COBERTURA DE INTERES	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	
CAPITAL DE TRABAJO	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL			
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	VERIFICADO EN RUP	CUMPLE	
CRITERIOS DE EVALUACION			
FACTOR DE CALIDAD	CAPACIDAD OPERATIVA	20	
	PLAN DE BIENESTAR PARA EMPLEADOS	10	
	DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA EN CONTRATOS SIMILARES ANTERIORES	21,75	
PRECIO	CUMPLE CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.1 REGLAS DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA DEL PLIEGO DE CONDICIONES	20	
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	CUMPLE CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.3. PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL DEL PLIEGO DE CONDICIONES	20	
APOYO A LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	CUMPLE CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.4 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES DEL PLIEGO DE CONDICIONES	0,25	
MIPYME	ACREDITA	0,25	
	TOTAL PUNTOS	92,25	

Alcaldía de
MONTERÍA

RESUMEN DE VERIFICACIÓN

PROPONENTE	NOMBRE	CAPACIAD JURIDICA	CAPACIDAD FINANCIERA	CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	EXPERIENCIA	PUNTAJE	CALIFICACION PARCIAL
P1	VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA	HABIL	HABIL	HABIL	HABIL	92,25	HABIL

CONCLUSIÓN:

Teniendo en cuenta el resultado final de la evaluación, el comité evaluador recomienda adjudicar el presente proceso al proponente VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA REPRESENTADO LEGALMENTE POR SIERVO ANTONIO CABRALES RODRIGUEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO C. C. No. 6.886.585 DE MONTERÍA., dado que CUMPLE con todos los requisitos habilitantes del pliego de condiciones, obteniendo un puntaje total de 92,25/100 y valor de la propuesta económica de OCHOCIENTOS CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON TREINTA CENTAVOS ($805.164.041,30)

Para constancia se firma por los integrantes del Comité Evaluador, en el Municipio de Montería, a los doce (12) días del mes de mayo de 2025, por los que en ella intervinieron.

LORENA PORTILLO JIMÉNEZ

LORENA PORTILLO JIMÉNEZ
Secretaria de Salud

LEIDY MARTÍNEZ LÓPEZ
Abogada Contratista

ANYI NARVAEZ OYOLA
Contador Contratista

Apoyo técnico: Ingeniero José Nicolas López Romero – Contratista

ANEXO.9

VISION
EMPLEOS TEMPORALES Ltda.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **ADALBERTO CORREA MUÑOZ** identificado con 1.070.811.129 de San Bernardo del Viento, Córdoba, y con Tarjeta Profesional No. 273544 -T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **VISION EMPLEOS TEMPORALES LTDA** identificada con NIT 900.293.165-8 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de MONTERIA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de las obligaciones laborales, liquidaciones y los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía durante los últimos OCHO (8) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Montería, a los VEINTE (20) días del mes de ENERO de 2026.

FIRMAN:

Firma del Representante Legal
Nombre: Siervo Antonio Cabrales Rodrigez
Cedula: 6.886.585 de Montería

Firma del Revisor Fiscal
Nombre: Adalberto Correa Muñoz
Cedula: 1.070.811.129 de S. Bernardo
Tarjeta Profesional N°:**273544-T**

ANEXO.10

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.886.628**

PEREIRA SANCHEZ

APELLIDOS

ONASIS MANUEL

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1990**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300400-00346560-M-1067886628-20111118 0028514144A 1 36998720

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

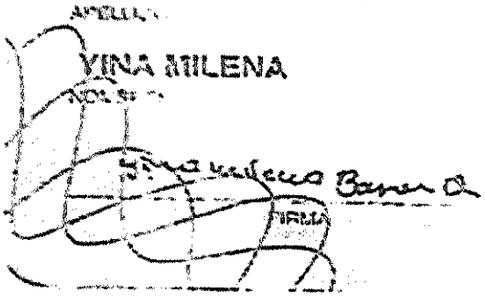
NUMERO 50.921.577

BARON QUINTERO

APELLIDOS

VINA MILENA

NOMBRES


FIRMA

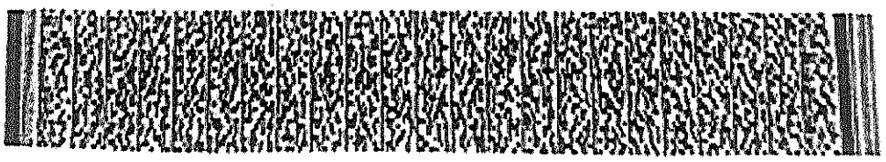
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1977
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-DIC-1996 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1300100-38121831-F-0050021577-20040719 02000 04201A 02 157555520

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.892.826**

OQUENDO RUIZ

APELLIDOS

KERLY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

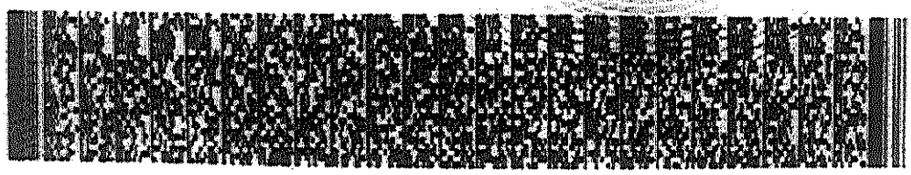
FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1989**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-NOV-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1300100-00154752-F-1067892826-20090419 0010850812A 1 28074767

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.067.853.751
NUMERO

OLIVERA VILLALBÁ
APELLIDOS

YINA PAOLA
NOMBRES

FIRMA

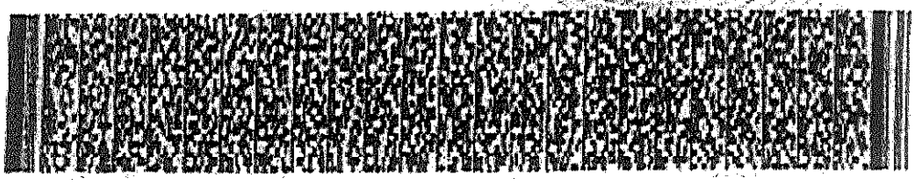
* INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1987
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-AGO-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1300100-38143071-F-1067853751-20051129 07701 05332C 02 189968245

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.999.026
BERRIO CONDE
APELLIDOS
MARA ELENA
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1992
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-OCT-2010 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
60.571.238
VIDAL VIDAL
YAMY SOFIA

25-NOV-1980
VALENCIA
(CORDOBA)
1.55
A+
F
30-MAR-1999 VALENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.894.602
JIMENEZ JIMENEZ

APELLIDOS
KELLY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1990
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-ENE-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1300100-00359303-F-1067894602-20120202 0029126962A 1 7481694782

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.838.960
HOYOS MORALES

APELLIDOS
GREY KELLY

NOMBRES
GREY Hoyos

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1985
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-FEB-2004 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIGUEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00352484-F-1067838960-20111223 0028806483A 2 37651510

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.067.875.226

NUMERO

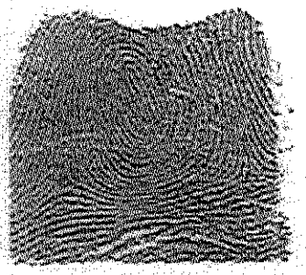
LUNA HERNANDEZ

APELLIDOS

DINA MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1989

MONTERIA

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

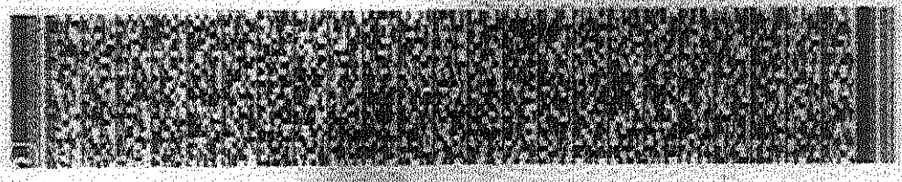
23-JUL-2007 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JOHN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1300TUO-38186144-F-1067875226-20071222 01313073564A 02 2795833392

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.266.818**

BERRIO RIVERA

APELLIDOS

MARA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1976**

BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-SEP-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300700-00216743-F-0033266818-20100221 0021123781A 1 30403989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.873.086**

DE LA ESPRIELLA VEGA

APELLIDOS

NICOLAS NICOLAS

NOMBRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1989**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUN-2007 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1903300-00704581-M-1067873086-20150608 0044119255A 1 43234843

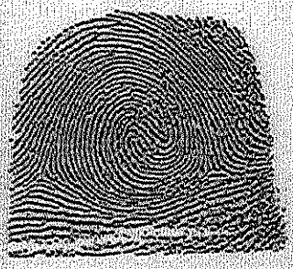
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.785.438

MARTINEZ REYES
APELLIDOS

MARELVIS SOFIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1984
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-MAY-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1300100-38118653-F-0025785438-20030912 05646 03254C 01 157545760

ANEXO.11

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: 68068133217
NIT: 900293165
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: 900293165
Secuencia: al
Número de cuenta a debitar: 68068133217

Fecha: 30-12-2025 Hora: 15:16:43
Fecha de Generación: 30-12-2025

Fecha de envío del pago: 30-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 30-12-2025

Impreso por: VISION

Total Registros del Lote: 12	Registros Procesados: 12	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $54,631,766.00	Valor Registros Procesados: $54,631,766.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
67774800651	Ahorros	1067875226	dina marcela luna	5,276,469.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
9199151085	Ahorros	1067894602	kelly jimenez jime	4,676,971.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
94463999346	Ahorros	1067892826	kelly johana oquen	4,706,187.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
56921286541	Ahorros	1064999026	mara conde berrio	5,301,519.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
71712014371	Ahorros	33266818	maria berrio river	4,917,372.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
79089640909	Ahorros	25785436	martinez reyes mar	3,786,131.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
16604071228	Ahorros	1067873086	nicolas de la espr	5,579,864.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
91218408040	Ahorros	1067886628	onasis manuel pere	5,103,032.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
793378688	Ahorros	50571238	viany sofia vidal	5,066,788.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
56927012176	Ahorros	50921577	yina milena baron	3,965,969.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
9174994860	Ahorros	1067853751	yina paola olivera	2,620,160.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
16600006469	Ahorros	1067836960	GREY KELLY ROYOS M	3,631,304.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025

S. Salud

No.	cc	Apellidos y nombres	Cargo	Salario	Dias	Salario Basico	valor HORA	dias de inca	inca a cargo del empleador	dia s de inc	inca a cargo de eps	BONO NO SALARIAL	No. HRS	Horas dominicales DSC/F 180%	No. HRS	rgo Nocturno RN 35%	Horas Extras Reportadas	TOTAL DEVENGADO	SALUD 4%	PENSION 4%	FONDO SOLIDARIDAD 1%	DESCUENTO	TOTAL DEDUCIDO	NETO A PAGAR
1	1067853751	YINA PAOLA OLIVERA VILLALBA	GESTOR DE TRANSPORTE	$ 2,848,000	30.0	2,848,000	12,945		0		0			0		0	0	2,848,000	113,920	113,920			227,840	2,620,160
2	1067873086	NICOLAS NICOLAS DE LA ESPRIEL	MEDICO REGULADOR	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0	266,145	44.0	1,437,181	65.0	412,827	1,850,007	6,108,321	233,687	233,687	61,083		528,457	5,579,864
3	25785438	MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2,848,000	30.0	2,848,000	12,945		0		0		40.0	932,073	74.0	335,287	1,267,360	4,115,360	164,614	164,614			329,229	3,786,131
4	1067894602	KELLY JOHANA JIMENEZ JIMENEZ	MEDICO REGULADOR	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0		20.0	653,264	69.0	438,231	1,091,495	5,083,664	203,347	203,347			406,693	4,676,971
5	1067886628	ONASIS MANUEL PEREIRA SANCH	PSICOLOGO	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0	133,072	28.0	914,570	78.0	495,392	1,409,962	5,535,203	216,085	216,085			432,170	5,103,032
6	50921577	YINA MILENA BARON QUINTERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2,848,000	30.0	2,848,000	12,945		0		0		48.0	1,118,487	76.0	344,349	1,462,836	4,310,836	172,433	172,433			344,867	3,965,969
7	1064999026	MARIA ELENA BERRIO CONDE	PSICOLOGO	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0		40.0	1,306,528	83.0	527,148	1,833,676	5,825,845	233,034	233,034	58,258		524,326	5,301,519
8	50571238	VIANY SOFIA VIDAL VIDAL	PSICOLOGO	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0		32.0	1,045,222	74.0	469,987	1,515,210	5,507,379	220,295	220,295			440,590	5,066,788
9	1067875226	DINA MARCELA LUNA HERNANDEZ	MEDICO REGULADOR	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0	323,308	28.0	914,570	85.0	539,850	1,454,420	5,769,895	217,864	217,664	57,699		493,426	5,276,469
10	1067892826	KERLY JOHANA OQUENDO RUIZ	MEDICO REGULADOR	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0		20.0	653,264	74.0	469,987	1,123,251	5,115,420	204,617	204,617			409,234	4,706,187
11	33266818	MARIA PATRICIA BERRIO RIVERA	PSICOLOGO	$ 3,992,169	30.0	3,992,169	18,146		0		0		28.0	914,570	69.0	438,231	1,352,801	5,344,970	213,799	213,799			427,598	4,917,372
12	1067838960	GREY KELLY HOYOS MORALES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2,848,000	30.0	2,848,000	12,945		0		0		32.0	745,658	78.0	353,411	1,099,069	3,947,069	157,883	157,883			315,766	3,631,304
						43,329,352			0		0	722,523		10,635,386		4,824,701	15,460,087	59,511,962	2,351,578	2,351,578	177,041		4,880,196	54,631,766

ANEXO.12

ARL

sura

CE202351008019

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA

NIT: 890903790-5

Certifica que la empresa, **VISION EMPLEOS TEMPORALES** identificada con NIT 900293165 tiene cobertura y se encuentra afiliada desde el día 1 de octubre de 2018, con la ARL SURA con número de afiliación 094781762 y presenta los siguientes datos de accidentalidad para el centro de trabajo **MUNICIPIO DE MONTERIA** respectivamente desde el año y mes en cobertura de inicio, hasta el 31 de diciembre del año 2025.

INFORMACIÓN	AÑO						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ACCIDENTES DE TRABAJO							
Número de accidentes de trabajo calificados como laborales.	0	0	0	0	0	0	0
Número de accidentes de trabajo pendiente por calificar origen.	0	0	0	0	0	0	0
Número de accidentes de trabajo graves de acuerdo con la definición de la Resolución 1401 de 2007.	0	0	0	0	0	0	0
Numero de eventos fatales presentados por accidente de trabajo.	0	0	0	0	0	0	0
Número de accidentes de trabajo que generaron incapacidad y que han tenido cobertura de prestaciones asistenciales por parte de la ARL.	0	0	0	0	0	0	0
Número de accidentes de trabajo que no generaron incapacidad.	0	0	0	0	0	0	0
Total días de incapacidad (Perdidos y cargados) generado por los accidentes reportados en el periodo y/o que han tenido cobertura de prestaciones asistenciales por parte de ARL.	0	0	0	0	0	0	0
Numero de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP) presentados por accidentes de trabajo.	0	0	0	0	0	0	0
Numero de eventos con invalidez presentados por accidentes de trabajo.	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD LABORAL							
Número de casos por enfermedad laboral calificada sin tiempo perdido	0	0	0	0	0	0	0
Número de casos por enfermedad laboral calificada con tiempo perdido.	0	0	0	0	0	0	0
Número de eventos fatalidades presentados por enfermedad laboral.	0	0	0	0	0	0	0
Numero de eventos con incapacidad permanente parcial (IPP) presentados por enfermedad laboral.	0	0	0	0	0	0	0
Numero de eventos con invalidez presentados por enfermedad laboral.	0	0	0	0	0	0	0
Total días de incapacidad generados por enfermedades laborales reportadas en el periodo.	0	0	0	0	0	0	0

La presente solicitud se expide en la ciudad de Cartagena, a los 31 días de diciembre del año **2025**

Cordialmente,

Nayith Jose Lerech Ballesta
Profesional en Prevención de Riesgos
ARL SURA COLOMBIA
Dirección: Av. Pedro de Heredia Pie de la Popa Calle 32 No. 20-128
CC Omni Plaza Local 105
Teléfono: 3145518494
nlerech@sura.com.co
www.arlsura.com