

y en su nombre
Colegio Superior de Carrizal

Barranquilla

*Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 0050 de Febrero 12 de 1999
emanada de la Secretaría Distrital de Educación*

Confiere a:

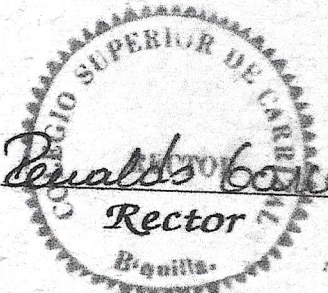
Cantillo De Avila Ailin Del Carmen

Identificado con C.C. No. 44'152.291 de B/quilla

El Título de:

Bachiller Académico

*Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas
vigentes*



Ronalds Batista S.
Rector
B-quilla.



Ana L. Profano S.
Secretaria
B-quilla.

Registrado bajo el No. 03 del Libro No. 1 Folio No. _____

Dado en Barranquilla, a 9 de Diciembre de 200 0

Colegio Superior de Carrizal

Aprobación Oficial Resolución No. 0050 de Febrero 12/1.000

Acta de Grado

En la ciudad de Barranquilla a los 9 días del mes de Diciembre del año de 2000

, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos

Rector y Secretario en la Rectoría del Colegio Superior de Carrizal

modalidad Académico institución aprobada hasta

Nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de

Educación Distrital para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico

, según Resolución (es) Número (s) 0050 Feb. 12/99

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

al graduando

cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.

NOMBRE

03

Cantillo De Avila Ailin del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. 44.152.291

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 01 de fecha Dic. 9/2000

que consta de 18 alumnos graduados, comienza con el nombre de Anillos Vidales

Liliana Margarita

y cierra con el nombre de

Velasco De Avila Nury Johana

firmado y sellado por Reinaldo García Segovia

(Rector) y

Ana Leonor Barlanoa Sánchez

(Secretario).

Dada en Barranquilla a los 9 días del mes de Diciembre de 2000.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

Firmado y Sellado

Reinaldo García S.

El (La) Rector (a) o Director (a)

C.C. No. 7.482.868 B'quilla

Ana Leonor Barlanoa S.

El (La) Secretario (a)

C.C. No. 32.818.757 Soledad

DIPLOMA No. 03



**PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN
CERTIFICA QUE**

AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA

44152291 de Soledad (Atlántico)

Con Cédula de Ciudadanía No.

ha realizado el CURSO **REPRESENTANTE DE VENTAS, MERCADEO Y EXHIBICIÓN**

con 840 horas de duración,

impartido por la Entidad Capacitadora **CENTRO INCA LIMITADA**

y ha cumplido con sus **PRÁCTICAS LABORALES** en
CENTRO INCA

Se otorga el presente Certificado de Participación.

en (ciudad) Barranquilla

a los 02 días de Mes de Julio de 2003.

Uyic Wampante Borrero Z

Coordinadora Nacional
PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN

Representante legal
ENTIDAD CAPACITADORA

Libro de Registro de diploma No 001, folio 033, Barranquilla, Julio 19 de 2003

DIPLOMA 0797

Presidencia de la República

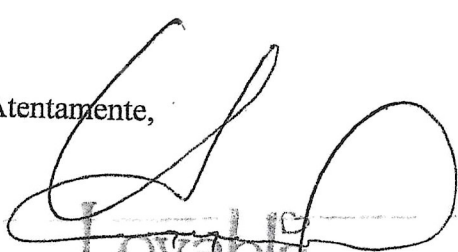
EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE :

La señora **AILYN CANTILLO DE AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía Nro 44.152.291, laboró en **LOVABLE DE COLOMBIA S.A** . en el cargo de **PROMOTORA DE VENTAS**. Del 01 de noviembre de 2003 al 15 de marzo de 2004.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada al teléfono 2851051, ciudad de Medellín.

Atentamente,



Lovable
Lovable de Colombia S.A.
YOLANDA GUZMAN L.
Dpto. Recursos Humanos
Firma Autorizada

Medellín, julio 1 de 2010

A QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS que la siguiente información, corresponde a las características contractuales de nuestro trabajador en misión:

Nombre : CANTILLO DE AVILA AILYN DEL CARMEN
Cédula ciudadanía : 44152291
Cargo : OPERARIO DE PRODUCCION
Fecha Ingreso : 16 DE DICIEMBRE DE 2021
Fecha Retiro : 30 DE ABRIL DE 2022
Tipo Contrato : LABOR CONTRATADA
Sueldo Básico : 1000000
Sueldo Promedio : \$1.000.000
En Misión : RYMCO MEDICAL S.A.S

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado en la fecha:
12/07/2022



JULIO CALDERON MARTINEZ

Jefe de Nómina



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	44152291
NOMBRES	AILYN DEL CARMEN
APELLIDOS	CANTILLO DE AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	10/05/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/24/2024 18:43:16 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CANTILLO DE AVILA AILYN DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **44.152.291** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 12 de noviembre de 2003 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 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de junio de 2024.

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:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024062418453

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ailyn Cantillo De Avila identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 44.152.291 de Soledad, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, Ailyn Cantillo De Avila identificado (a) con C.C. No. 44.152.291 de Soledad, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI

NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Calle 68 D # 17 A 03</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>300 736 21 70</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>aylincantillo0803@gmail.com</u>
FONDO DE PENSIÓN	<u>Protección</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>Salud Total</u>

firma



CC 44152291

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD de lo siguiente:

1.La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

2.Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3.Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4.Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6.Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

9.La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 02 de Julio de 2024

Firma:

Nombre: Ailyn Cantillo de Avila

Identificación: CC. 44.152.291

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia

Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co

www.maternoinfantil.gov.co





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Ailyn Cantillo De Avila identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 44.152.291 expedida en Soledad actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.


Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 02 de Julio de 2024

Firma: 
C.C 44.152.291
Nombre: Ailyn Cantillo De Avila



Bogotá, Abril 25 de 2025

Señora:
 CANTILLO DE AVILA AILYN DEL CARMEN
 CC. 44152291
 CL 68D 17A 03 VILLA ESTADIO - 3598170
 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 Mayo 10 de 2005. 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
TORRES DE ORO MAAYAN LUZ	1043202132	R	Sep-5-2024	0	0	HIJO DE BENEFICIARIO	VIGENTE			Ninguna
DE ORO CANTILLO LUZ ANGELA	1044613893	C	Dic-5-2005	304	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
DE ORO CANTILLO CARLOS JUNIOR	1044630429	T	Sep-2-2008	161	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CANTILLO DE AVILA AILYN DEL CARMEN	44152291	C	May-10-2005	330	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE ORO OROZCO CARLOS ANDRES	72256787	C	May-10-2005	330	0	COTIZANTE	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
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
PROCESOS TERCERIZADOS INTEGRALES S A S	44152291	Dependiente	CERRADO
TEMPO S A S	44152291	Dependiente	CERRADO
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
AILYN DEL CARMEN CANTILLO DE AVILA	44152291	Contrato de prestación 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: Monica Patricia Veira paz - Ejecutivo de Cuenta

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