



SECRETARIA GENERAL

CALLE 90 No. 46 - 112
APARTADO AÉREO No. 2754
FAX 3573 833
CABLES
UNIAUTÓNOMA
Barranquilla - Colombia

107617

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL CARIBE

CERTIFICA:

Que **ARENAS ALVAREZ CLAUDIA**, identificado (a) con **CC No. 32769708**, cursó estudios en el programa de **ADMINISTRACION DE EMPRESAS**, durante los periodos académicos comprendidos desde **Febrero - Junio de 1992** hasta **Agosto - Diciembre de 1992**, **Febrero - Junio de 1994** hasta **Febrero - Junio de 1996**.

Que durante el periodo académico de **Febrero - Junio de 1996**, cursó Quinto (V) semestre.

Que la Universidad Autónoma del Caribe fue aprobada mediante Decreto No. 2694 de Diciembre 12 de 1974, del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Barranquilla a los 18 días del mes de septiembre de 2017


JESUS DAVID PANTOJA MERCADO
Secretario General

rosiris.thorne
nit. 890102572 - 9
VIGILADA MINEDUCACIÓN



BUREAU VERITAS

otorga el presente
awards the present

DIPLOMA

a

to

Claudia Arenas

quien asistió al curso de
who took the training course of

Estructura de la Norma ISO 9001:2000

Barranquilla, Septiembre 17 de 2005

Intensidad: 8 Horas

Nubia Prdoñez C.

Nubia Stella Ordóñez Cristancho
Departamento de Capacitación

La República de Colombia y en su Nombre,



El

Gimnasio del Norte De Barranquilla - Atlántico

Aprobado en sus estudios de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional por
Resolución No. 19921 de Noviembre 27 de 1987
Emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Confiere a:

Claudia Marcela Arenas Alvarez

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.

Rector

Enrique Amador Borja

Enrique Amador Borja



Secretaría

Judith Díaz Rognera

Judith Díaz Rognera



Barranquilla, 28 de Noviembre de 1991

Anotado al folio No. 391 del Libro de Registro No. 64

Secretaría de Educación

María Eugenia M.

Dado en Barranquilla, a los 29 días del mes de Dic de 1991



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 **Claudia Marcela Arenas Alvarez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **32769708**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32769708
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Marcela Arenas Alvarez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/09/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2010
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	512 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	1834 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2010
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 32769708 CLAUDIA MARCELA ARENAS ALVAREZ Desde 01/07/2022 - Vigente

CEDULA DE CIUDADANIA 32769708 Trabajador Independiente Desde 11/02/2020 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA MARCELA ARENAS ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32769708**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2020** 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 02 de enero de 2024.



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.



**EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA
METROPOLITANA DE SOLEDAD**

NIT. 802.013.023-5

HACE CONSTAR

REGISTRO N° 34576

Que el (la) señor(a) **CLAUDIA ARENAS ALVAREZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía **32769708** suscribió con esta entidad contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión sin estar sujeto a subordinación ni dependencia, cuyo objeto contractual es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**. Que los honorarios fueron pactados por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS (4.000.000)**, mensual.

A continuación, se detallan los contratos de Prestación de servicio de apoyo a la gestión suscritos por el señor(a) **CLAUDIA ARENAS ALVAREZ** con la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, así:

NUMERO DE CONTRATOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
0848	3 de febrero de 2020	29 de febrero de 2020
0934	2 de marzo de 2020	31 de marzo de 2020
1336	1 de abril de 2020	30 de abril de 2020
2104	5 de mayo de 2020	31 de mayo de 2020
2207	1 de junio de 2020	30 de junio de 2020
2681	1 de julio de 2020	31 de julio de 2020
3155	3 de agosto de 2020	31 de agosto de 2020
3969	1 de septiembre de 2020	30 de septiembre de 2020
4462	1 de octubre de 2020	31 de octubre de 2020
4966	3 de noviembre de 2020	30 de noviembre de 2020
5165	1 de diciembre de 2020	15 de diciembre de 2020
352	4 de enero de 2021	31 de enero de 2021
881	1 de febrero de 2021	28 de febrero de 2021
1466-2021	1 de marzo de 2021	31 de mayo de 2021
2469	1 de junio de 2021	30 de junio de 2021
3127-2021	1 de julio de 2021	31 de julio de 2021
3792	2 de agosto de 2021	31 de agosto de 2021
4397	1 de septiembre de 2021	30 de septiembre de 2021



4903-2021	1 de octubre de 2021	31 de octubre de 2021
5382	2 de noviembre de 2021	30 de noviembre de 2021
5961-2021	1 de diciembre de 2021	31 de diciembre de 2021
0360-2022	3 de enero de 2022	31 de enero de 2022
0917 -2022	1 de febrero de 2022	28 de febrero de 2022
1507 2022	1 de marzo de 2022	31 de marzo de 2022
2074-2022-	1 de abril de 2022	30 de abril de 2022
2655 -2022	2 de mayo de 2022	31 de mayo de 2022
3220 -2022	1 de junio de 2022	30 de junio de 2022
3778 -2022	1 de julio de 2022	31 de julio de 2022
4347 -2022	1 de agosto de 2022	31 de agosto de 2022
4899-2022	1 de septiembre de 2022	30 de septiembre de 2022
5460-2022	3 de octubre de 2022	31 de octubre de 2022
6028-2022	1 de noviembre de 2022	30 de noviembre de 2022
6569-2022	1 de diciembre de 2022	31 de diciembre de 2022
TH-2023-0422	16 de enero de 2023	31 de enero de 2023
TH-2023-0602	16 de febrero de 2023	31 de marzo de 2023
TH 2023-1045	3 de abril de 2023	30 de junio de 2023
TH 2023 - 1548	1 de julio de 2023	31 de julio de 2023
TH 2023 2086	1 de agosto de 2023	30 de septiembre de 2023
Vigente	1 de octubre de 2023	30 de noviembre de 2023

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se suscribe en Soledad – Atlántico, el día jueves, 2 de noviembre de 2023.

FABIÁN ENRIQUE COLPAS OROZCO
JEFE DE TALENTO HUMANO

Para validar información:

Teléfono: 6053930831 Ext: 138

recursoshumanos@maternoinfantil.gov.co

PROYECTÓ Y ELABORÓ: CINDY MILENA SARMIENTO MERIÑO

Cel 3006787970

PROFESIONAL APOYO TALENTO HUMANO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), CLAUDIA MARCELA ARENAS ALVAREZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 32.769.708 expedida en BARRANQUILLA 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, 03 de Febrero de 2025

Claudia Arenas A.

Firma:

C.C 32769708

Nombre:

CLAUDIA ARENAS



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, CLAUDIA ARENAS ALVAREZ identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 32.769.708 DE BARRANQUILLA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales COLMENA 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, _____ identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CALLE 100 NO.49C -137
NUMERO DE TELÉFONO	3506942329
CORREO ELECTRÓNICO	Cmarenas73@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONES
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	SANITAS

Firma

Claudia Arenas A.

CC 32.769.708

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 CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 03 de Febrero de 2025

Firma:

Claudia Arenas A.

Nombre: CLAUDIA ARENAS ALVAREZ

Identificación: 32.769.708 DE BARRANQUILLA

