

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL



Con Licencia de Iniciación de Labores según Resoluciones No. 104 de 1983 y Licencia de Funcionamiento 776 de 1995 y 05283 de 2010.
Y en uso de las facultades legales que le otorga el Gobierno Nacional por medio de Resoluciones de autorización oficial emanadas por la Secretaría de Educación Departamental y Distrital

confiere la **Certificación de Aptitud Ocupacional de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS** en:

AUXILIAR EN SALUD ORAL

a:

JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ

C.C. 1.148.702.123 de SOLEDAD(ATLANTICO)

Con una intensidad de 1800 horas

Quien cumplió con todos los requisitos académicos según programa y plan de estudio vigente registrados en la Secretaría de Educación Distrital según resolución:

17074 de 2016



Lea el código para verificar.


DIRECTOR GENERAL
JAIRO RODELO SIERRA


DIRECTOR ADMINISTRATIVO
ALVARO RODELO SIERRA

Este certificado no requiere ser registrado en Secretaría de Educación Distrital
Para efectos de autenticación, las firmas se encuentran registradas en la Notaría 5ª de la ciudad de Barranquilla
Para verificar la validez de este Certificado consulte nuestra web www.centroinca.com

Antes de ir a la notaría debe llevar este documento a la Secretaría Académica de la institución para referenciar las firmas.

Libro de Registro de Diploma 4, Folio No. 686. Acta de Clausura No. 228. Registro No. 0082. Barranquilla, 25 de septiembre de 2020

DIPLOMA No 14516

Reservados por el 2020 y Entidad en el CALCE del Estado





REPÚBLICA DE COLOMBIA

**ACTA DE CLAUSURA DE PROGRAMAS
Y CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
No. 228 DEL DÍA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

(Decreto 1075-2015)

En el Distrito de Barranquilla a los 25 días del mes de septiembre de 2020, se reunieron los suscritos Directores del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CENTRO INCA LIMITADA: JAIRO AUGUSTO RODELO SIERRA** (Director General) y **ALVARO ANTONIO RODELO SIERRA** (Director Administrativo) con el fin de formalizar en ceremonia de clausura de programas la culminación de estudios del (a) estudiante **JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número 1.148.702.123 de **SOLEDAD(ATLANTICO)**, quien llenó todos los requisitos que el Reglamento Institucional estipula para optar el Certificado de Aptitud Ocupacional en **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SALUD ORAL** el Director General tomó el juramento reglamentario e hizo entrega del correspondiente certificado debidamente firmado, sellado y registrado en el **Libro No. 4, Folio No 586, Registro 0082**, así como la presente acta en el **Libro No 4, Folio No. 586** con el sello institucional, acorde al Capítulo IX, Artículo No.116, Parágrafo No.4 del Reglamento Institucional.

Se expide el presente acta en el Distrito de Barranquilla, a los 25 días del mes de septiembre de 2020.

JAIRO RODELO SIERRA
Director General
C.C. 8.663.274 de Barranquilla



Lea el código para verificar.



ALVARO RODELO SIERRA
Director Administrativo
C.C. 8.665.724 de Barranquilla



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JADAYS VANESSA BRAVO JIMÉNEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.148.702.123

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

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

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Resumen

| | |
|-----------------------------------|---|
| ID del contrato en SECOP | CO1.SLCNTR.11133422 |
| Número del contrato | TH 2023 2225 |
| Versión del contrato | 2 |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA |
| Tipo de contrato | Decreto 092 de 2017 |
| Fecha de inicio del contrato | 12/08/2023 4:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Fecha de terminación del contrato | 4 días de tiempo transcurrido (31/10/2023 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Duración del contrato | 90 Días |
| Tiempo adiciones en días | 30 días |
| Proveedor(es) seleccionado(s) | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Estado del contrato | En ejecución |
| Liquidación | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| Obligaciones Ambientales | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| Obligaciones Pos Consumo | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| Reversión | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |

Entidad Estatal



HMI

0 Recomendación

COLOMBIA, Soledad



Proveedor Seleccionado



JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ

0 Recomendación

COLOMBIA, Soledad



Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ | | | |

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

| | | | |
|---------------|------------------------------|----------------------|--|
| Aprobado por: | JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ | Fecha de aprobación: | 2/08/2023 9:44:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
|---------------|------------------------------|----------------------|--|

Aprobador – Entidad Estatal

| | | | |
|---------------|---------------------------|----------------------|---|
| Aprobado por: | ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO | Fecha de aprobación: | 3/08/2023 11:50:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
|---------------|---------------------------|----------------------|---|

Contrato firmado: [CO1_PCCNTR_5272033_Firmado](#)Contrato en ejecución: [CO1_PCCNTR_5272033_En ejecución](#)

Información del objeto

| | |
|-------------------------|--|
| Tipo de proceso | Contratación régimen especial |
| Unidad de contratación | OFICINA DE CONTRATACION PUBLICACION |
| Proceso de Contratación | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA |
| Título de la oferta | N/A |
| Cuantía del contrato | 4.500.000,00 COP |



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JADAYS VANESSA BRAVO JIMENEZ**; identificado(a) con **CC** número **1148702123**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **06/01/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **21** días del mes **6** del año **2023**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BRAVO JIMENEZ JADAYS VANESSA** identificado(a) con **CC** número **1.148.702.123** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 17 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de junio de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

202306050837

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO PREOCUPACIONAL

| | | | |
|---|------------|---|---------------------------|
|  | | CODIGO: PQ0218-001021 | |
| CERTIFICA QUE EL SR (A) | | | |
| APELLIDOS NOMBRE | | Bravo Jiménez Jadayz | |
| Doc Identidad | 1148702123 | Edad | 28 años |
| Puesto al que postula | | Genero | FX |
| Aux. de odontología | | Empresa | HOSPITAL MATERNO INFANTIL |
| Ocupación actual | | Auxiliar de odontología | |
| CONCLUSIÓN paciente fue atendido en todas las especialidades que incluía su protocolo, Medicina, Optometría, examen musculo esquelético, (OMA). | | | |
| APTO (para el puesto que trabaja o postula) | | X | |
| APTO CON RESTRICCIONES (para el puesto que trabaja o postula) | | | |
| NO APTO (para el puesto que trabaja o postula) | | | |
| RECOMENDACIONES <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación nutricional , dieta hipocalórica, hipograsa, rica en fibra y ejercicio 2. Uso obligatorio de EPP 3. Protegerse de los rayos UV, polvo y el aire acondicionado en caso de riesgo ocular en el desempeño de su labor, usar lentes protectores. 4. Cumplimiento del programa ergonómico, mejorar condiciones musculo esqueléticas y mantener control postural en actividades laborales | |  DR. JULIANA ROSADO ARIZA MEDICO GENERAL R.M. 13521190 - F.U.S.M. | |
| FECHA 18-Febrero-2025 | | Juliana Rosado Ariza FIRMA SELLO DE MEDICO QUE CERTIFICA | |



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JADAYS VANESSA BRAVO JIMÉNEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.148.702.123

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



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 01 de Febrero de 2025

Firma: Jaduy Bravo J.

Nombre: Jaduy Bravo

Identificación: 1148702123



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JADAYS VANESSA BRAVO JIMÉNEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.148.702.123

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 21.60 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), NOMBRE COMPLETO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. CEDULA expedida en LUGAR EXPEDICION DE LA CEDULA 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, 01 de Febrero de 2025

Firma: *Jadays Bravo J.*
C.C 1148702123
Nombre: *Jadays Vanessa Bravo*

