

**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 15 DE FEBRERO DE 2026

Firma: *Daniela Cabarcas*

Nombre: Daniela Andrea Cabarcas Mendoza

Identificación: 1042454366





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Daniela cabarcas identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1042454366 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, 01 de Febrero de 2026

Firma: *Daniela cabarcas*

C.C 1042454366

Nombre: **Daniela Andrea Cabarcas Mendoza**



INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO

Soledad - Atlántico

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución N°2097
de 1999 de Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico

Plantel Oficial

Dirección Km. 2 Vía Aeropuerto

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En Soledad a los 06 días del mes de Diciembre de 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO DE SOLEDAD, Institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Diversificada, según Resolución N°2097 de 1999 Emanada de la Secretaría de Educación, Cultura, Recreación y Deporte Departamental.

Comprobando la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Diversificada, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER EN SALUD Y NUTRICION

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

DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA

T.I. N°96110817913 de Soledad (Atl)

Es fiel copia tomada del Acta original general N°051 de fecha Diciembre 06 de 2013 que consta de 304 alumnas que comienza con el nombre ARIZA RICO SORAYA VICTORIA y termina con YEPEZ DE ALBA JEIMY PATRICIA.

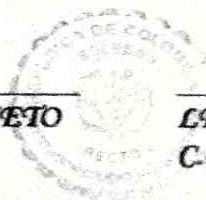
Se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 por quienes intervinieron Rector y Secretaria.

Dada en Soledad a los 06 días del mes de Diciembre de 2013.

Firmado y Sellado



JAVIER DE JESUS ESTREN NIETO
C.C. N°8.752.364 de Soledad
Rector



LEVY ISABEL PEREZ PAEZ
C.C. N°32.864.093 de Soledad
Secretaria



República de Colombia



Institución Educativa Politécnico

Soledad - Atlántico

*Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico
Según Resolución N° 2097 de 1999*

INSTITUCIÓN

Confiere a:

DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA

T.I. N°96110817913 de Soledad (Atl)

El Título

BACHILLER EN SALUD Y NUTRICION

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media,
Según programas vigentes.*

Dado en Soledad a los 06 días del mes de Diciembre de 2013.

Registrado bajo el N°007 del libro N°004 Folio N°049



Secretario(a)



Rector



DIPLOMA:
Nutricionista Dietista.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1946 REGISTRO ICFES No. 1202



CONFIERE EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

PROGRAMA ACREDITADO DE ALTA CALIDAD POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
SEGUN RESOLUCIÓN No 2531 DEL 25 DE FEBRERO 2014

A

DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA

C.C. No. 1.042.454.366 EXPEDIDA EN SOLEDAD - ATLANTICO

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2019



DECANA DE LA FACULTAD



RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD



SECRETARÍA GENERAL



Acta No. 344 Libro No. 1-J Folio No. 26 Registro No. 936 Fecha 28 de Junio de 2019

0048649

95242646136

ACTA DE GRADO:
Nutricionista Dietista



UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

ACTA DE GRADO

INDIVIDUAL N° 344

En Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de Junio de dos mil diecinueve (2019), se reunieron en ceremonia solemne, los dignatarios de la Universidad del Atlántico, para realizar la graduación colectiva por medio de la cual se otorgó de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Universidad del Atlántico, el título de NUTRICIONISTA DIETISTA.

A DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. 1.042.454.366, expedida en SOLEDAD (ATLANTICO), a quien se le tomó juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de su profesión de NUTRICIONISTA DIETISTA, registrado en los libros que reposan en el Departamento de Admisiones y Registro Académico de la Universidad del Atlántico bajo el Libro N°. 1-J, Folio N° 26 y Registro N° 936 de fecha 28 de Junio de 2019, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, firman la presente Acta:

CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ

Rector

ESPERANZA FLOREZ FERNANDEZ

Decano (a) de la
FACULTAD DE
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ROBERTO HENRIQUEZ NORIEGA

Secretario General

DECANATURA DE LA FACULTAD

RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARÍA GENERAL

0043373



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9**

CERTIFICA QUE

DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.042.454.366, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de Retiro
9030935	E S E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADEL	ACTIVO	01/02/2026	

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 13 días del mes de febrero de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

**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:

DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.454.366**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2026.

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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1042454366** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1042454366
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	11/12/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	139
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	49

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 13/02/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



FUNDACIÓN MILAGROSISTA CON SENTIDO SOCIAL

Nit: 900.659.065-2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La señora, **DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.454.366**, prestó sus servicios profesionales como independiente en el cargo de Nutricionista Dietista en desarrollo del programa de la primera infancia del Instituto de Bienestar Familiar.

Tiempo de Servicio:

01 de marzo de 2020 al 31 de diciembre de 2020.

Se expide la presente certificación en Soledad, Atlántico, a solicitud del interesado a los Diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2021.



JAIRO POVEA MARTINEZ



**SALUD
INTELIGENTE
S.A.S**

CERTIFICACIÓN

SALUD INTELIGENTE S.A.S. Nit 802004199-4, se permite CERTIFICAR que el (la) señor(a) **DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1042454366 expedida en SOLEDAD, laboró con nosotros en la ciudad de BARRANQUILLA mediante un contrato Por obra o labor determinada desde el 26 de Septiembre del 2020 hasta el 31 de Diciembre 2020.

Que el cargo desempeñado fue el NUTRICIONISTA con un salario básico de UN MILLON SEIS MIL PESOS M/L (\$1.600.000).

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida A QUIEN INTERESE, con fecha de 18 de Enero de 2021.

Atentamente

VÍCTOR EDUARDO RODRÍGUEZ OCHOA
Subgerente Administrativo y Financiero
Tel: (5) 3853140
Email: nomina@saludinteligente.co
Barranquilla



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La señora, **DANIELA ANDREA CABARCAS MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.454.366**, presto sus servicios profesionales como independiente en el cargo de Nutricionista Dietista en desarrollo del programa de la primera infancia del Instituto de Bienestar Familiar.

Tiempo de Servicio:

19 de marzo de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021

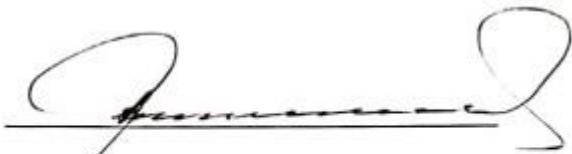
Funciones desarrolladas:

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños puedan acceder al más alto nivel de salud,
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud
- Movilizar recursos interinstitucionales.
- Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio.
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para garantizar una adecuada atención de la modalidad
- Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos



- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el ciclo de minutas y las listas de intercambio de alimentos de acuerdo con los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha.
- Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla
- Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de los niños
- Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, en el hogar
- Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes
- Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.

Se expide la presente certificación en Soledad, Atlántico, a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de enero de 2022.



JAIRO POVEA MARTINEZ

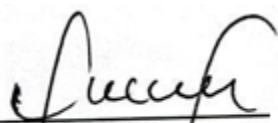


CERTIFICACION

El suscrito Representante Legal de IPS SALUD PLENA S.A.S, certifica que el colaborador/a DANIELA CABARCAS MENDOZA con CC: 1.042.454.366 laboró en esta empresa como Nutricionista ante la empresa usuaria MiRed IPS vinculado con un contrato de trabajo Obra labor contratada, en la ciudad de Barranquilla desde 13/5/2021 hasta 15/12/2021, con una asignación mensual de (\$ 1.656.000) UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS.

Se expide la anterior certificación por solicitud de la parte interesada a los 26 días del mes de enero de 2022.

Atentamente,



MILDRED SANDOVAL MORA
TALENTO HUMANO
IPS SALUD PLENA S.A.S

Cra 21 #45E – 25
Barranquilla
PBX:

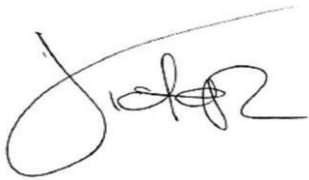
CERTIFICACIÓN

BI WORK S.A.S con Nit 901.023.602-1 se permite CERTIFICAR que el (la) señor(a) CABARCAS MENDOZA DANIELA ANDREA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1042454366 expedida en SOLEDAD, labora con nosotros en la ciudad de BARRANQUILLA, con la empresa usuaria MiRed IPS vinculada mediante un contrato de Obra o Labor Determinada desde el 24 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Que el cargo desempeñado es el de Nutricionista con un salario básico mensual de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/L(1,656,000.00)

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida A QUIEN INTERESE, con fecha de 19 de enero de 2023.

Atentamente



VÍCTOR EDUARDO RODRÍGUEZ OCHOA
Subgerente Administrativo y Financiero
Tel: (5) 3853140
Email: nomina@biworksas.com
Barranquilla

Vía 40 #

Vía 40 # 73-290 La Concepción – Nomina@biworksas.com
3853140 - 3168080668 - 3168851368
Barranquilla-Colombia



**PLANEACIÓN
Y LOGÍSTICA**
EN SALUD

CERTIFICACIÓN LABORAL

El suscrito Representante Legal de **PLANEACION Y LOGISTICA EN SALUD S.A.S**, certifica que el señor(a) **CABARCAS MENDOZA DANIELA ANDREA** con CC. 1042454366 LABORA en esta empresa como *NUTRICIONISTA*, vinculado con contrato Por Obra o Labor, desde el 01 de *Enero* del 2023 hasta el 27 de *marzo* del 2024, con una asignación mensual de \$ 1,821,600.00 (*UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS M/L*).

Se expide la anterior certificación por solicitud de la parte interesada a los 22 días del mes de *abril* de 2024.

TATIANA CASTILLO BRESNEIDER
GERENTE
PLANEACION Y LOGISTICA EN SALUD S.A.S

 Cra. 24 #1A - 24 BC - Empresarial Oficina 1005

 311 449 4966  gerencia@pls.com.co



Fundación La Santísima Trinidad

FUNDACION LA SANTISIMA TRINIDAD – ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA

Que, en sus archivos, se encuentra la hoja de vida de **CABARCAS MENDOZA DANIELA ANDREA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.042.454.366, de la cual se constata que:

Prestó sus servicios profesionales de **NUTRICIONISTA** en nuestra entidad, por medio de contrato de prestación de servicio, durante el tiempo relacionado a continuación:

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES	UDS DONDE PRESTO SUS SERVICIOS
26 de febrero de 2019	16 de agosto de 2019	Contrato de Prestación de Servicios	Nutricionista	5

De acuerdo a lo establecido en el contrato de aporte No. 012019001711 suscrito entre el DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRRANQUILLA Y LA FUNDACION LA SANTISIMA TRINIDAD, cuyo objeto es: “ PRESTACION DESERVICIOS DE APOYOA LA GESTION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA “

Por constancia, se expide la presente en Barranquilla, el 23 de septiembre de 2020.

LINDA LIZARAZO SABALZA
COORDINADORA TALENTO HUMANO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Daniela Cabarcas identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1042454366 de soledad , en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales Colpatria AXA 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, Daniela cabarcas identificado (a) con C.C. No 1042454366, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA AXA COLPATRIA**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Carrera 35#24-44
NUMERO DE TELÉFONO	3002034010
CORREO ELECTRÓNICO	danielacabarcasm@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	Porvenir
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	sura

Firma *Daniela Cabarcas*

CC 10424534366

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el “Manual de Proveedores para el uso del SECOP II”.

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	de	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada de la supervisión del contrato
NA	Nutricionista Dietista	Marzo 2020	de	Diciembre de 2020	1.726.000	Daniela Cabarcas	Fundación Milagrosista con sentido social	
NA	Nutricionista Dietista	Septiembre de 2020		31 de diciembre de 2020	1.600.000	Daniela Cabarcas	Salud inteligente	Cel: 3168080668
NA	Nutricionista Dietista	Marzo 2021	de	Diciembre de 2021	1.926.000	Daniela Cabarcas	Union temporal alianza por la niñez	
NA	Nutricionista Dietista	Mayo de 2021		Diciembre de 2021	1.656.000	Daniela Cabarcas	Salud Plena	Cra 21 #45E – 25
NA	Nutricionista Dietista	Enero de 2022	de	Diciembre de 2022	1.656.000	Daniela Cabarcas	Bi Work	3853140 - 3168080668 - 3168851368
NA	Nutricionista Dietista	Enero de 2023	de	Marzo de 2024	1.821.600	Daniela Cabarcas	Planeación Logística	3114494966

