



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARÍA SUÁREZ MUÑOZ

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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



P en su nombre el Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano



Centro de Informática del Caribe

Licencia 0006 10 del 21 Abril de 2003 emanada de la Secretaría de Educación Distrital Acuerdo 136 del 21 de Mayo de 2009 de la Comisión Sectorial para el Talento Humano en Salud Del Ministerio de La Protección Social - Ministerio de Educación Nacional
Nit 900.216.554 - 1 Registro Mercantil No. 282367

Expide El Certificado De:

Técnico Laboral Por Competencias En:
Auxiliar en Enfermería

A: Karla María Suárez Muñoz

Identificado(a) con C.C. 1.083.433.669 Expedida en Cerro De San Antonio

Por haber cursado y culminado los estudios correspondientes según planes y programas vigentes Registrados en la Secretaría de Educación Distrital, con una intensidad horaria de: 1.800

En testimonio de ello se firma en Barranquilla

Anotado al folio 52

a los 24 días del mes de Julio

de 2.009

del Libro de Registro No. 001

[Handwritten signature]
Director (a)

[Handwritten signature]
Secretaria



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa de Preescolar Básica y Media "San Antonio"

Creada por la Secretaria de Desarrollo de la Educación del Departamento del
Magdalena mediante decreto número 469 del 20 de Diciembre de 2002

Confiere a:

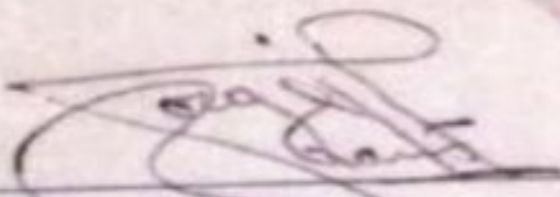
Karla María Suárez Muñoz

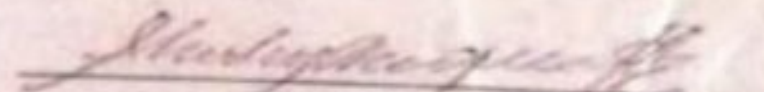
Identificada con C.C. No 890417-63737 expedida en Cerro de San Antonio (Mag.)

El título de:

Bachiller Académico en Ciencias Básicas

Por razón de haber alcanzado logros y objetivos propuestos en el Proyecto
Educativo Institucional P.E.I. del plantel según los decretos 0230 y la ley 115


Rector


Secretaria



Registro de Acta de Grado

Libro No 02

Acta No 35

Folio No 45

No de orden 27

Cerro de San Antonio, 15 de Diciembre del año 2006

República de Colombia



Departamento del Magdalena

Institución Educativa de Preescolar, Básica y Media "San Antonio"

Creada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Departamento del Magdalena mediante Decreto No 469 del 20 de Diciembre del 2002 y aprobada según Resolución No 3164 del 19 de Octubre del año 2000 Registro del Dane 147161 - 00109, Código ICFES 040899 Carrera 4 No 11 - 88 Núcleo de Desarrollo Educativo No 20, Cerro de San Antonio

Acta de Grado

En el Municipio de Cerro de San Antonio a los 15 días del mes de Diciembre del 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 **Institución Educativa de Preescolar, Básica y Media "San Antonio"** Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller Académico en Ciencias Básicas, según el artículo tercero de la Resolución 3164 de octubre 19 del año 2.000 ratificado este reconocimiento oficial en el artículo tercero del Decreto 469 del 20 de Diciembre del 2002. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos(as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **Bachiller Académico en ciencias Básicas** al graduando(a) cuyo número de orden, apellido, nombre y número de documento de identificación se relaciona a continuación.

No 27 Suárez Muñoz Karla María

Identificada con T.I. No 890417-63737 Expedida en Cerro de San Antonio (Mag.)

Es Fiel copia tomada del acta original No 035 de fecha 15 de Diciembre del 2006 que consta de 34 alumnos(as) graduado(as), comienza con el nombre de **Alvarez Meza Orlando José** y se cierra con el nombre de **Varela Suárez Yilson Manuel**

En Constancia se firma y se sella la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Cerro de San Antonio (Magdalena) a los 15 días del mes de Diciembre del año 2006.

Jorge Eliécer Charris Vizcaino
C.C. No. 7,481,409 de Barranquilla

Shirley Riquelme Rambal
C.C. No. 26,694.917 de Cerro San Antonio

20 Años
Haciendo Caminos



**Centro de
Informática
del Caribe**

**Entidad Formadora para el
trabajo y desarrollo humano**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE RECONOCIMIENTO DE TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

Acta No.14

En Barranquilla, a los 24 días del mes de Julio de 2009, se reunieron en ceremonia solemne la suscrita director Licenciado Rafael Mercado Gutiérrez y la Secretaria Licenciada Maribel Bujato Márquez, con el fin de oficializar la culminación de los estudios de la **Decima cuarta promoción de graduandos** del programa de **Auxiliar en Enfermería**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que aprobaron todas las asignaturas del plan de estudios del programa correspondiente, con una **intensidad horaria de 1800 horas**, se hizo entrega pública del **CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** al graduando, cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

Karla María Suarez Muñoz.

C.C. 1.083.433.669 expedida Cerro de San Antonio.

Registro realizado en el libro **01** de la Secretaría General bajo el Número **068** Folio **52** de fecha, según las disposiciones vigentes.

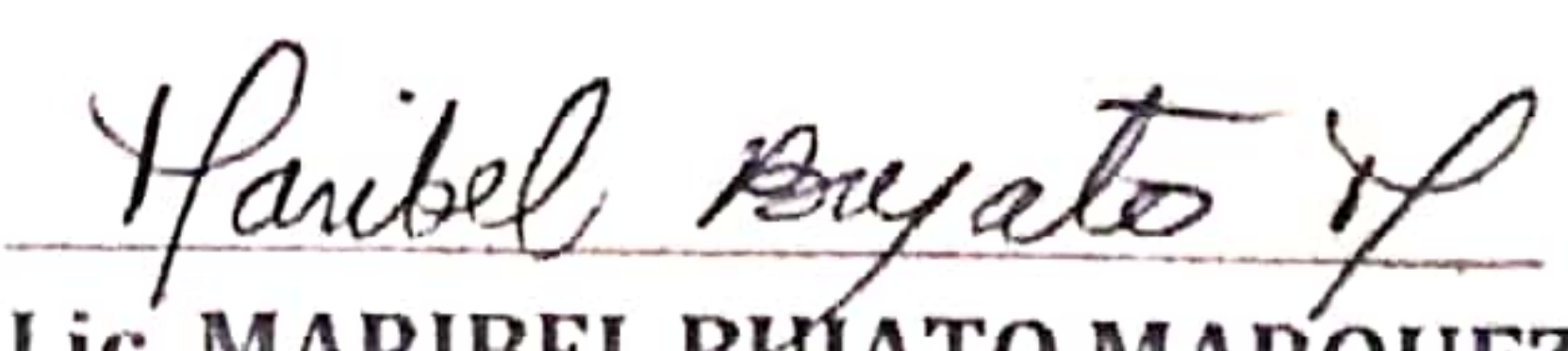
En fe de lo anterior se firma el presente Registro de reconocimiento de aptitud ocupacional por competencias a los egresados relacionados.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma la presente acta por quienes intervinieron, a los 24 días del mes de Julio de 2009.


Esp. RAFAEL MERCADO GUTIERREZ

CC. 8.765.307 Barranquilla

Director


Lic. MARIBEL BUJATO MARQUEZ

CC. 32.822.840 Soledad

Secretaria



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARÍA SUÁREZ MUÑOZ
IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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
INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA AVANZADA 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



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1083433669

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 9 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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 2156 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2023 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



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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 ESTANDAR 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



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARÍA SUÁREZ MUÑOZ
IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARÍA SUÁREZ MUÑOZ
IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1083433669

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio, a los dos (2) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL

Subdirector (E)

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

79454407 - 02/11/2021

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 9532002435316CC1083433669C.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

KARLA MARÍA SUÁREZ MUÑOZ

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083433669

Asistió al Curso de:

VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 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

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

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:

KARLA

Apellidos:

Suarez

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte

No. 1083433669

Fecha de
Nacimiento:

Día

17

Mes

04

Año

1989

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Karla

Apellidos:

Suarez Muñoz

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de
Nacimiento:

Día

17-04

Mes.

Año.

1989



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

KARIA MARIA

Apellidos:

SUARCEL MUÑOZ

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál.

No.

1083433669

Fecha de
nacimiento:

Día

17

Mes

04

Año

1989

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico	2			
Diftérico	3			
Td	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	1-11-18	MSG 05	AMEIRA B.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	10-10-18	012M7186 HME	Elizabeth B.
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1			
Diftérico (Td)	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	10-10-18	050218007 HME	Elizabeth B.
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06.03.2021	Pfizer	EN 1195	EXTENCIÓN	ESMERALDA SUAREZ	22467133
	2	27/03/2021	Pfizer	27142	EXTENCIÓN	ESMERALDA SUAREZ	22467133

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 – 2115 DE 2013

(12 de Abril de 2013)

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio de un Oficio”

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No 00172 de 2012 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que **KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.083.433.669 expedida en Cerro de San Antonio-Magdalena, ha solicitado Autorización del Ejercicio de su Ocupación como **AUXILIAR EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES**, según TÍTULO que le otorgó el **CENTRO DE INFORMATICA DEL CARIBE**, el día 24 de julio de 2009, según Acta de Grado No. 14.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorízase a **KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.083.433.669 expedida en Cerro de San Antonio-Magdalena para ejercer su Ocupación de **AUXILIAR EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES** en el Territorio Nacional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 12 de Abril de 2013

LUCIA PATRICIA SANCHEZ MAJANA
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud.

Elaboró: Hilda Menco
Revisó: Oscar Sierra



TH-2023-3389

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O
DE APOYO A LA GESTION
No. TH-2023-3389**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ
C.C:	1083433669
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS
VALOR:	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$1800000) M/L
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4586 del 01 de Diciembre de 2023
PLAZO:	01 de Diciembre de 2023 HASTA 31 de Diciembre de 2023

Entre los suscritos a saber: **ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.631.184 expedida en el municipio de Sabanalarga - Atlántico, quien en su condición de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, quien para efectos contractuales se denominara **EL CONTRATANTE** de una parte y por la otra **KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1083433669** quien bajo juramento, que se entiende rendido con la firma del presente contrato, declara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley, y quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente acuerdo contractual que se registrá por las disposiciones y normas jurídicas aplicables, numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, en concordancia con la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, atendiendo al contenido de las cláusulas que a continuación se enuncian, previas las siguientes.

CONSIDERACIONES: 1. Que el Coordinador centro de Salud de la E.S.E Elaboró el estudio y documentos previos para definir la necesidad de la contratación de prestación de servicios, objeto del presente contrato y en los que se establece la necesidad, conveniencia y oportunidad para su celebración 2. Que para lo anterior se inició el trámite pre contractual correspondiente. 3. Que el contratista presentó hoja de vida la cual satisfizo los requisitos de ley, adjudicándosele el presente contrato, 4. Que la Oficina de Presupuesto de la ESE, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se anexa al presente contrato. el cual soporta presupuestalmente el compromiso que se deriva de la presente contratación. 5. Que la selección del contrato se hizo mediante el proceso contratación directa. 6. Que el Jefe de Talento Humano certificó que la planta de personal no contaba con un funcionario para que desarrollara las tareas objeto de la presente contratación. En virtud de lo anterior las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS en el área de la Subgerencia Científica de la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por LA E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **31 de Diciembre de 2023** **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$1800000) M/L **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** Se realizara Un unico pago a corte 31 de Diciembre de 2023 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 M/L, atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al **CONTRATISTA** el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del (a) Coordinador centro de Salud de la E.S.E o quien haga sus veces, quien deberá velar por lo normado en el artículo 4 de la ley 80 de 1993, entre ellos requerir al contratista cuando se presenten fallas en la prestación de servicios, prestar todo el apoyo que el contratista requiera para el adecuado desarrollo del objeto contractual, así mismo será el encargado de recibir los informes por parte del contratista, cualquier comunicación a que hubiere lugar y verificar el cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social integral. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo



laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Se le reconocerá al contratista gastos de transporte y demás, cuando tenga que desplazarse a otra ciudad durante la ejecución del contrato con fines propios del cumplimiento del objeto contractual. 5) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina. Por un valor de: (\$50000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal expedido por el funcionario Encargado de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que los efectos del plazo extintivo se computen el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN:** Para los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012. **CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Diciembre de 2023


ANSELMO HOYOS FRANCO
Gerente


KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ
Contratista

Proyecto: Dr. ERZ -Asesor Gerencia
Elaboró: EA-Profesional Contratación
Revisó: CH - Asesor Contratación
Aprobó: Dr. EP-Asesor Gerencia
LA CENTRAL

EPS

SURA

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 **KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1083433669** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083433669
NOMBRES Y APELLIDOS	KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	393
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	CC 1083433669 KARLA SUAREZ DESDE 01/05/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 30/12/2023

**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 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**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:

KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.433.669**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

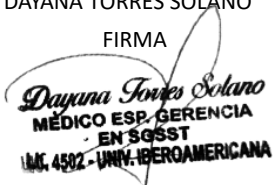


Gerencia de Clientes



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.

		CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		FOTO	
FECHA	28/11/2022	EMPRESA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD		
TIPO DE EXAMEN:	NOMBRE		C.C	CIUDAD	CARGO
INGRESO	KARLA SUAREZ MUÑOZ		1083433669	SOLEDAD	AUX. DE ENFERMERIA
A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES					
EXAMEN MEDICO	AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	OPTOMETRIA	VISIOMETRIA	LABORATORIOS
x	X			x	
PESO: 78 KG	TALLA: 170 CM		IMC:27.0		
PRUEBA PSICOTECNICA: NO	SIN ANTECEDENTES PERSONALES				
ANTECEDENTES PERSONALES					
CONCEPTO EXAMEN DE INGRESO					
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	SI				
CONDUCTA					
MANEJO POR EPS / ARL			HABITOS Y ESTILOS DE VIDA		
CONTROL PERIODICO PP POR EPS	SI		DIETA	si	
REMISION A EPS POR:	NUTRICION		EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM	SI	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	NO		DEJAR EL HABITO DE FUMAR	NO	
REMISION A ARP PARA MANEJO DEL CASO	NO		REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL	NO	
SEGUIMIENTO CASO ARP	NO				
OCUPACIONALES			INCLUIR SVE		
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI		VISUAL	CARDIOVASCULAR	AUDITIVO
HIGIENE POSTURAL	SI				
UTILIZACION DE EPP	SI		PSICOLABORAL	RESPIRATORIO	BIOLOGICO
UTILIZACION DE AYUDAS ERGONOMICAS	NO				
REALIZACION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO		ERGONOMICO	QUIMICO	
			X		
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					
PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, AUTOCUIDADOS, CONTINUAR SEGUIMIENTOS MEDICOS EN EPS.					
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO					
NOMBRE DEL MEDICO DAYANA TORRES SOLANO FIRMA  MEDICO ESP. GERENCIA EN SCSST U.M. 4502 - UNIV. IBEROAMERICANA MEDICO ESP. GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO R.LIC.M 4502			FIRMA DEL TRABAJADOR		
Correo: dayanpol0219@gmail.com					

**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 01 de Febrero de 2025

Firma:

Nombre: karla María Suarez muñOZ

Identificación: _1083433669





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1083433669 expedida en CERRO SAN ANTONIO MAGDALENA 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: KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ
C.C 1083433669
Nombre: KARLA MARIA SUAREZ MUÑOZ

