E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

CONTRATACION DIRECTA								
CONTRATO No		CONTRATISTA	No DOCUMENTO		VALOR DEL CONTRATO			
125-2026		MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA	1.101.074.096		$ 3.447.313			
ETAPA	ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO DE DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL EXPEDIENTE					
			SE ENCUENTRA		FIRMADO		NO APLICA EL DOCUMENTO	
			SI	NO	SI	NO		
ETAPA PRE-CONTRACTUAL	1	Solicitud de disponibilidad presupuestal	✓					
	2	Certificado de disponibilidad presupuestal	✓					
	3	Certificado plan anual de adquisiciones	✓					
	4	Estudios Previos	✓					
	5	Invitación directa a contratar						
	6	Propuesta técnica económica						
	7	Hoja De Vida Formato Único (Función Pública)						
	8	Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública)						
	9	Cedula De Ciudadanía						
	10	Registro Único Tributario RUT						
	11	Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años)						
	12	Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley)						
	13	Licencia de conducción (aplica para conductores)						
	14	Certificados de Estudio						
	15	**AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico, • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud • Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud • Seguridad del paciente **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico y avanzado • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud						

	21	Certificado De Antecedentes Judiciales Expedido Policía Nacional					
	22	Certificado de Medidas correctivas de La Policía Nacional					
	23	Autorización Inhabilidad de delitos sexuales					
	24	REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos)					
	25	Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (FUNCION PUBLICA)					
	26	Curso modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) FUNCION PUBLICA					
	27	Consulta de Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones – SIMIT (aplica para conductores)					
	28	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS – (aplica para personal del área de la salud)					
	29	Certificado Médico Laboral Contratista no mayor a 18 meses					
	30	Certificación Bancaria					
	31	Certificado de afiliación ARL					
	32	Carnet Vacunas personal Salud					
	33	Carnet de Vacuna COVID - 19					
	34	Compromiso anticorrupción					
	35	Declaracion de no inhabilidades e incompatibilidades					
	36	Análisis hoja de vida del oferente	✓				
ETAPA CONTRACTUAL	37	Solicitud de registro presupuestal	✓				
	38	Registro presupuestal	✓				
	39	Contrato					
	40	Acta de notificación de la designación al supervisor					
	41	Acta de inicio					
ETAPA POS CONTRACTUAL	42	Acta de terminación					
	43	Cierre secop					

PUBLICADO EN SIA	
SI	NO

PUBLICADO EN SECOP	
SI	NO

LIQUIDADO EN SIA	
SI	NO

LIQUIDADO EN SECOP	
SI	NO

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 16 DE JULIO DEL 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA – E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA – SANTANDER.
JEFE DE LA DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
CONCEPTO Y RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS:	2.4.5.02.09.01 SERVICIOS TECNICOS
VALOR DEL CONTRATO Y/O PRESUPUESTO ESTIMADO:	**TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MCTE**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ENFERMERA EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-00261

EL JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que en el presupuesto de gastos de la vigencia fiscal, existe disponibilidad en los siguientes rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.4.5.02.09.01	Código rápido: 260069
Fondo / Fte de Financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.4	: GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	
2.4.5	: GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	
2.4.5.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS	
2.4.5.02.09	: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
2.4.5.02.09.01	: Servicios Tecnicos	

Valor CDP	:$ 3,447,313.00			
Saldo antes del CDP	:$ 159,417,697.00	Nuevo saldo	:$	155,970,384.00

Para : CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

Por la suma de : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS m/cte. ***** ($3,447,313)**********

Dado en el día Julio 16 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que el contrato cuyo objeto es: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ENFERMERA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** Se encuentra incluido en el plan anual de Adquisiciones elaborado para la vigencia 2026 por la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

Clasificación UNSPSC	Descripción
80111600	Servicios de persona temporal

Se expide en Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES

Profesional Universitario.

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA - SANTANDER

CERTIFICA QUE:

En la planta de cargos de funcionarios de la institución, en la actualidad no existe personal suficiente ni disponible para la ejecución del siguiente objeto contractual: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

Dada en Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES.
Profesional Universitario.
E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

125-2026

E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Villanueva - Santander

SC SANO1.

	DOCUMENTOS CONTRATISTAS	SI	NO	NA
1	Propuesta Técnica y Económica			
2	Hoja De Vida Formato Único (Función Pública)	✓		
3	Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública)	✓		
4	Cedula De Ciudadanía	✓		
5	Registro Único Tributario RUT	✓		
6	Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años)			X
7	Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley)			
8	Licencia de conducción (aplica para conductores)			X
9	Certificados de Estudio	✓		
10	**AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital basico, ✓ • Violencia sexual ✓ • Humanizacion de los servicios de salud ✓ • Atencion integral avictimas de ataques con agentes quimicos ✓ • Gestion del duelo ✓ • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud ✓ • Seguridad del paciente ✓ **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital basico y avanzado • Violencia sexual • Humanizacion de los servicios de salud • Atencion integral a victimas de ataques con agentes quimicos • Gestiondel duelo • Cuidado del donante - expedido por el instituto nacional de salud • Manejo clínico del dengue • AIEPI • IAMI • Aritmias cardiacas • Seguridad del paciente. **CONDUCTOR** Curso de: • Curso conductor de ambulancia y vehiculo de emergencia • Curso primeros auxilios basico y avanzado conductor ambulancia • Curso de soporte vital basico • Curso de violencia sexual • Curso de humanizacion • Curso victimas ataques quimicos	✓		

DIRECCIÓN: KR 14 Nº 15 – 03
TELEFONO: 3208865606 – 3168304338
CORREO: esecamilorueda@yahoo.es
Pagina Web: https://www.esecamilorueda-villanueva-santander.gov.co

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arteaga	Nova	Maria Susana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1101074096	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 22 MES 04 AÑO 2004	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL mariaarteaganova@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2020
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
instituto campo alto	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		técnico laboral por competencias en auxiliar de enfermería	04	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD fundacion hogar madre marcelina				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104920914	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2022		*Día*	20	*Mes*	05	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 114 55 50					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento María Susana Arteaga Nova.
16-07-26.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



INFORMACION PERSONAL

Nombre	*: María Susana Arteaga Nova*
Fecha de Nacimiento	*: 22 de abril del 2004*
Lugar de Nacimiento	*: Villanueva - Santander*
Cedula	*1101074096*
Dirección	*: Vereda Agua Fría*
Teléfono	*: N/A*
Celular	*321 4150210*
Correo	*: mariaarteaganova@gmail.com*

OBJETIVO

Dar a conocer todas mis capacidades, conocimientos y aptitudes en el ámbito laboral, realizando las labores que me sean asignadas, enfrentando los nuevos retos con un alto nivel de responsabilidad y compromiso.

PERFIL PROFESIONAL

Soy una mujer que se caracteriza por su gran calidad humana, por mi alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso, cuento con valores éticos y

morales, disciplina, facilidad y disposición para aprender; entiendo la importancia del trabajo en equipo, por ello tengo buenas relaciones interpersonales, tengo facilidad de adaptación a los cambios.

Me gusta realizar todas las actividades de manera eficiente, ya que busco la realización de las metas de la organización a la cual pertenezco, mi superación personal y el estar en aprendizaje constante y el desarrollar mis habilidades.

Pongo a su disposición mis conocimientos, mi entusiasmo y mi experiencia.

ESTUDIOS REALIZADOS

Bachillerato académico : *Colegio Liceo Pinilla Rueda*
Villanueva – Santander 2020

Técnico Laboral: Campo Alto – Auxiliar de Enfermería
Bogotá D.C. 26 de abril 2024

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa ***: Hogar Madre Marcelina***

Cargo : *Auxiliar de Enfermería*

Jefe : *Lida Astrid Rojas*

Cargo : *jefe de Enfermería*

Periodo laborado : *mayo 02 del 2022 – 20 de mayo de 2025*

Dirección : *Calle 114 # 55- 50 barrio ilarco Bogotá*

Teléfono *317 8872865*

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	*: Alejandra Villanueva Caballero*
Ocupación	*: Auxiliar de enfermería*
Teléfono	*3142412592*
Nombre	*: Aura Ines Rivera Reyes*
Ocupación	*: Estilista*
Teléfono	*3219217767*

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre	*: Adriana Becerra Arteaga*
Ocupación	*: Independiente*
Teléfono	*3102447621*
Nombre	*: Benedo Nova Sarmiento*
Ocupación	*: Docente*
Teléfono	*3161908036*

María Susana Arteaga Nova
Nombre
C.C. 1101074096 de Villanueva

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-07-15 16:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	SUSANA	ARTEAGA	NOVA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1101074096

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: AGUADA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: VILLANUEVA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: VILLANUEVA

Dirección: ["carrera 14 No 15-03"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$14.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.101.074.096**

ARTEAGA NOVA

APELLIDOS

MARIA SUSANA

NOMBRES

María Susana Arteaga Nova

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-2004**

VILLANUEVA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

27-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-2722100-01489344-F-1101074096-20250128 0143664903G 1 8514152541

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141193257844

(415)7707212489984(8020) 000014119325784 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 0 7 4 0 9 6	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 1 0 7 4 0 9 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTEAGA	NOVA	MARIA	SUSANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Villanueva 8 7 2

41. Dirección principal
FCA MATA DE MONTE VEREDA AGUA FRIA

42. Correo electrónico mariaarteaganova@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 1 5 0 2 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 9	2 0 2 5 0 7 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-07-24 / 03:58:16PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-07-2026 05:31:29PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Eliseo Pinilla Rueda

Villanueva - Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander, según Resolución No. 13503 del 07 de Octubre de 2009

Confiere a

María Susana Arteaga Nova

Identificado con la T. I. No. 1101074096 expedida en Villanueva

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional P. E. I. del Colegio.

Rector:

Esp. Heriberto Mojica Carreño

COLEGIO ELISEO PINILLA RUEDA Villanueva (S) 1970 2002

Secretaria:

Esperanza Caballero Jiménez

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio No. 44 Libro de Registro de Diplomas No. 03 Diploma No. 16122006.

Dado en Villanueva, a 16 de DICIEMBRE de 2020

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

COLEGIO ELISEO PINILLA RUEDA

Villanueva, Santander

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Código DANE 368872000051

En Villanueva, Santander, el día 16 de Diciembre de 2.020, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Colegio Eliseo Pinilla Rueda confirió el título de:

Bachiller Técnico Comercial

A:

María Susana Arteaga Nova

Identificada con T.I. No 1101074096 expedida en Villanueva

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes, y le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está reconocida oficialmente en el Nivel de Educación Media Académica por la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller Técnico en la Modalidad Comercial, según Resolución No. 13503 del 7 de octubre de 2009.

Es fiel copia del acta original No. 72, de Diciembre 16 de 2.020, en lo pertinente.

La presente se expide en Villanueva, Santander, a los 16 días del mes de diciembre de 2.020.

Firmada y Sellada,

HERIBERTO MOJICA CARREÑO
C.C. No 91.066.482 de San Gil
Rector

ESPERANZA CABALLERO JIMENEZ
C.C. No 36.693.991 de Santa Marta
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N

Campoalto

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

LA INSTITUCION DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CAMPOALTO

Confiere a:

ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA
C.C 1101074096

El Certificado de Aptitud Ocupacional por haber culminado satisfactoriamente el programa

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad Horaria: 1800 horas

RECTOR
C.C 79`903.686

VICERRECTOR(A)
C.C 52`926.889

Anotado en el Folio No. 072 Del Libro No. 17 de registro 34940

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los 26 días del mes de Abril de 2024

Aprobación oficial según
Resolución No. 110008 del 12 de enero de 2018 de la Secretaría de Educación Distrital

Campoalto

La República de Colombia
Y en su nombre

La Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CAMPOALTO

Confiere a:

ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA

C.C 1101074096

El certificado de aptitud ocupacional por haber culminado satisfactoriamente el programa

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad Horaria: 1800 horas

Rector
C.C 79'903.686

Vicerrector(a)
C.C 52'926.889

Dirección GUIA
C.C 52'181.380

Diploma No. 34940 Anotado en el libro de Registro de Títulos de CAMPOALTO No. 17 Folio 072 del 26 de 04 de 2024

Aprobación oficial según
Resolución No. 110008 del 12 de enero de 2018 de la Secretaría de Educación Distrital.

Mejores Personas, Mejores Empleos

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 6 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

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

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
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

Ce[illegible]a que:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

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

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION 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:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO. SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION 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:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION 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:

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.101.074.096

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION 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.**

Fundación Hogar Madre Marcelina

El Centro Gerontológico Que Sirve Con Amor

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN HOGAR MADRE MARCELINA

A SOLICITUD DEL INTERESADO ME PERMITO CERTIFICAR

QUE:

María Susana Arteaga Nova, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº. 1.101.074.096 de Bogotá, prestó sus servicios en nuestra institución como Auxiliar de Enfermería, desde el 02 de mayo de 2022 hasta 20 de mayo de 2025. Con contrato a término Fijo. Renuncia Voluntaria.

RIESGOS LABORALES (ARL):	ARL Positiva
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CCF):	Colsubsidio
SALUD (EPS):	Sanitas
FONDO DE PENSIONES (AFP):	porvenir.
FONDO DE CESANTIAS	porvenir.

En constancia se firma en Bogotá, a los 20 días del mes de mayo de 2025, en cumplimiento de lo estipulado en el Art. Numeral 7º del C.S.T.

Cordialmente,

FUNDACION
HOGAR MADRE MARCELINA

HNA. MATILDE ARTEAGA MOGOLLON.
Directora.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299491286

PIB
15:02:30

Bogotá DC, 15 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101074096:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de julio de 2026, a las 18:08:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101074096
Código de Verificación	1101074096260714180856

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:14:59 PM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1101074096**

Apellidos y Nombres: **ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 11:28:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1101074096** y Nombre: **MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143896917** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:13:32 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101074096,** Apellidos y Nombres **ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDAD** , con NIT **804005182-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1101074096 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/07/2026 12:06 PM

Código Verificación: **Z18R4UHKJC**

Válida hasta: **13/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA ARTEAGA NOVA

C.C. : 101 074 096

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de julio 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MARIA ARTEAGA NOVA

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.



Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Resultado General -2026-07-15--4:33:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1101074096	MARIA	SUSANA	ARTEAGA	NOVA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA identificado(a) con CC 1101074096 registra La siguiente información:

2026-07-15--4:33:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-07-12	63988	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: **Calle 11 # 10 26 consultorio 206**
Tel: **607 7243269 - Cel: 312 397 5030**
Email: **pinzon.vargas.2021@gmaila.com**
Web: **www.sangilsaludocupacional.com**
San Gil - Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.163

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	07 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA	FEMENINO	21 AÑOS 9 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1101074096 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE ADECUADAS POSTURAS ERGONÓMICAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

SEBASTIAN PINZON VARGAS
Médico
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.S. 0596/2021

Firma:

Nombre: CC: 1098769691 - SEBASTIAN PINZON

R. M.: 1098769691 **L.S.O.:** 0596

Código de Seguridad
I1457O1U29163

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA

CC: 1101074096

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA Identificado con CC 1101074096

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CASTELLANA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24134196576
Fecha de apertura:	30 de Abril de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Maria susana arteaga nova , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 15 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Susana

Apellidos: Arteaga Nova

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1101074096

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	23/10/25	Y3008	Clínica Reina
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group Ltda.

A 10743

NOMBRE: Maria Susana Arteaga

IDENTIFICACIÓN: 1.101.074096 SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 22-04-04 TEL.: 3214150210

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	11 MAR 2023	PRIORIX L: A69CF665A 30/6/2024	IPS MUNDO SALUD
	2			
HEPATITIS B	1	11 MAR 2023	220500922A	IPS MUNDO SALUD
	2	21 ABR 2023	220500922A	IPS MUNDO SALUD
	3	24 MAY 2023	220500922A	IPS MUNDO SALUD
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	21 ABR 2023	L: X3A512V 31/12/2023	IPS MUNDO SALUD
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	11 MAR 2023	ANTITETANICA 2268004228 31/8/2025	IPS MUNDO SALUD
	2	21 ABR 2023	ANTITETANICA 2268004228 31/8/2025	IPS MUNDO SALUD
	3	21 OCT 2023	2268004228 31-08-25	IPS MUNDO SALUD
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIRRÁBICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

www.vacunacionmundosalud.com

IPS Mundo Salud Medical Group Ltda.

www.vacunacionmundosalud.com

696 7246 320 346 7063 304 219 5009
Calle 27 sur No. 19-02 Barrio Olaya

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	14-7-2026	0096M024	C/B
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA - SANTANDER SERVICIO DE VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	14-07-2026	U50526002	C/B
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Susana

Apellidos: ORTEGA NIÑO

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1101074096

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2004

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Susana
Apellidos: Arteaga Nova
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1101074096
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	Noviembre 3/2021	Moderna	047321A	[illegible]	Celis Fontalvo	26947105
	2	01-12-21	Moderna.	940877	E.S.E. camilo Villanueva-	Rueda Fontalvo Santander.	26947105
	3	03-06-23	Janssen	2018Z1A	Subred Norte	Rusmery Montenegro	21.142.546

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Susana
Apellidos: Arteaga
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1 1 0 1 0 7 4 0 9 6
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	3-6-23	U505230C4	Rosmery M.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Villanueva - Santander

ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA

OBJETO: CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

En el Municipio de Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026, **CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**, Profesional Universitaria de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**, procede a verificar y adelantar el correspondiente estudio de la Hoja de Vida de **MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA.** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1101074096 expedida en expedida en Bogota Dc.

ANALISIS: MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA. mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1101074096 expedida en expedida en Bogota Dc ,es **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Se allega igualmente la siguiente documentación:

	REQUISITOS	PROPONENTE UNICO			
		O.K.	N.C.	N.A.	OBSERVACIÓN
1	HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA.	X			
2	DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS FORMATO FUNCIÓN PUBLICA.	X			
3	IDONEIDAD.	X			
4	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA.	X			
5	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	X			
6	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	X			
7	CERTIFICADO JUDICIAL.	X			
8	CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS.	X			
9	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	X			
10	COPIA DEL RUT	X			

O.K.= Cumplió **N.C.=** No cumplió **N.A.=** No aplica

PROPONENTE: MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA. mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1101074096 expedida en Bogota Dc.**Cumple con todos los requerimientos legales y contractuales necesarios para el presente proceso.**

Cordialmente,

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 16 DE JULIO DEL 2026	
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA – SANTANDER	
DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA	
CEDULA DE CIUDADANÍA DEL CONTRATISTA:	CC No 1101074096 expedida en expedida en **Bogota Dc**	**RUT- ACTIVIDAD COMERCIAL** 8699
DIRECCION Y TELEFONO DEL CONTRATISTA:	FCA MATA DE MONTE VEREDA AGUA FRIA 3214150210	
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	125-2026 CONTRATO A TERMINO FIJO	
VALOR DEL CONTRATO:	**TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MCTE**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**	
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO:	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.	

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 26-00391

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 26-00261

Sección o unidad ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.4.5.02.09.01	Código rápido: 260069
Fondo / Fte de financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.4	: GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	
2.4.5	: GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	
2.4.5.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS	
2.4.5.02.09	: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
2.4.5.02.09.01	: Servicios Tecnicos	

Valor Registro :$ 3,447,313.00

Para : CD 26-00261, CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

CC: 01101074096 1 ARTEAGA NOVA MARIA SUSANA

Por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE******* PESOS m/cte. ($3,447,313.00)**********

Dado en el día Julio 16 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO NO. 125-2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA.

CLASE DE CONTRATO	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO
CONTRATO NUMERO	124-2026
EL EMPLEADOR	LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA C.C. No. 88.285.332 de Ocaña R/L: E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA – SANTANDER
EL TRABAJADOR	MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA. mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No **1101074096** expedida en **Bogota Dc**
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES	FCA MATA DE MONTE VEREDA AGUA FRIA Celular: 3214150201 Correo electrónico mariaarteaganova@gmail.com
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR DEL CONTRATO	**TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MCTE**
VALOR LIQUIDACION	**QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($597.313)**
SALARIO	UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS COP ($1.900.000)
PERIODO DE PAGO	MENSUAL
FECHA DEL CONTRATO	16 DE JULIO DEL 2026
TÉRMINO DEL CONTRATO	45 DIAS
FECHA DE INICIO	16 DE JULIO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DEL 2026
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00261
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00391
RUBRO PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.01 servicios técnicos
LUGAR DE EJECUCIÓN	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA (VILLANUEVA – SANTANDER)

Entre los suscritos a saber: **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 88.285.332 de Ocaña, actuando en nombre y representación del ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA con NIT. 804005182-1 de conformidad con la resolución No 168 de 2025 y posesionado por el Alcalde Municipal de Villanueva Santander, debidamente facultada para celebrar contratos, quien en el curso del presente se denominará el **EMPLEADOR** y por otra parte MARIA SUSANA ARTEAGA NOVA. mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No **1101074096** expedida en **Bogota Dc** , quien en adelante se denominará el **TRABAJADOR**, partes debidamente identificadas entre las cuales se ha celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO, regido por las normas de derecho privado que le aplican y además por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.** El Empleador contrata los servicios

protección como la del usuario de los servicios de salud. 24. Desarrollar la labor contratada en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad. 25. Realizar las acciones y actividades extra murales que le sean requeridas por la entidad, incluyendo actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. 26. Conocer y dar aplicabilidad a las Políticas y normas que la institución aplica. 27. Instaurar comunicación inmediata ante la presencia de incidentes laborales, con el firme propósito de prestar atención médica oportuna y adecuada. 28. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. C. Las demás que le sean requeridas por la institución y que tengan relación con la labor contratada. **CLÁUSULA SEGUNDA**. El empleador pagará al trabajador por la labor el salario indicado, es decir, la suma de **UN MILLON NOVESCIENTOS MIL PESOS COP ($1.900.000)** pagadero en las oportunidades también ya señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. De igual manera, en virtud del artículo 128 del C.S. T. El trabajador recibirá al finalizar el presente acto jurídico, el pago correspondiente a la prima, vacaciones, cesantías e intereses a las cesantías. En el evento en que el Acuerdo de voluntades termine antes de culminar el plazo, el empleado tendrá derecho al pago de las mismas en proporción al tiempo laborado cualquiera que éste sea, en virtud del Parágrafo del literal 2, del artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA TERCERA**. El retardo a partir de treinta (30) minutos en la hora de entrada sin excusa justificada, cuando no cause perjuicio de consideración a la Institución Médica, implica por primera vez, memorando de advertencia sobre lo ocurrido, por la segunda vez llamado de atención y por tercera vez, se configurará la sanción establecida por el Articulo 113 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer el empleador ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **CLÁUSULA QUINTA.** La duración del presente contrato será de cuarenta y cinco (45) Dias. **PERIODO DE PRUEBA.** La duración del contrato será la anteriormente pactada, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia de trabajo. Las partes acuerdan un período de prueba de tres (03) días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos (2) meses. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 78 del C.S.T., modificado por el artículo 7° de la Ley 50 de 1990. Si la duración del contrato fuere superior a treinta días e inferior a un año, se entenderá por renovado por un término inicial al pactado, si antes de la fecha del vencimiento ninguna de las partes avisare por escrito la terminación del mismo y la decisión de no prorrogarlo, con una antelación no inferior a (30) treinta días (se entienden días calendario). **CLÁUSULA SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente éste contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves. **CLÁUSULA SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el Artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. **CLÁUSULA OCTAVA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, en virtud del artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con dicho traslado serán cubiertos en su totalidad por el empleador, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. **CLÁUSULA NOVENA.** El empleador se comprometerá a cancelar las sumas correspondientes a los aportes parafiscales y de seguridad social, contemplados en el Código Sustantivo del Trabajo a los cuales tiene derecho el trabajador en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea. **CLÁUSULA DÉCIMA.** El Trabajador se someterá a las normas fijadas en el reglamento interno de trabajo, el cual será de dominio público e ira en concordancia con los

	LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES			
ENTIDAD:	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA			
EMPLEADA:	María Susana Arteaga Nova			IDENTIFICACION
LABOR:	AUX.ENFERMERIA			1.101.074.096
FECHA:	AGOSTO 31 2026			
DETALLE		DIAS	VALOR A PAGAR	OBSERVACIONES
SALARIO BASICO MENSUAL	1.900.000			
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	0			
AUXILIO DE TRANSPORTE	0			
PRIMA SERVICIOS JULIO 16 A AGOSTO 31 2026		45	$ 237.500	
VACACIONES JULIO 16 A AGOSTO 31 2026		45	$ 118.750	
CESANTIAS JULIO 16 A AGOSTO 31 2026		45	$ 237.500	
INTERES A LAS CESANTIAS JULIO 16 A AGOSTO 31 2026		45	$ 3.563	
TOTAL A PAGAR			$ 597.313	

LOS SUSCRITOS CONTADOR Y PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CERTIFICAN QUE LA PRESENTE LIQUIDACION SE REALIZO CON BASE EN LOS DATOS DE NOMINA Y LAS DISPOSICION CONSAGRADAS EN EL REGIMEN LABORAL.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CONTADOR

RECIBO CONFORME
María Susana Arteaga Nova