ENCUESTADOR 04

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.045.528.528**
MATURANA GARCES

APELLIDOS
LEIDY MARCELA

NOMBRES

Leidys Maturana

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1999**
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA. **B+** G.S. RH **F** SEXO

16-NOV-2017 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2120000-00960925-F-1045528528-20171204 0058701150A 1

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MATURANA	GARCES	LEIDY MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.045.528.528

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 10 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: TURBO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: JULIA OROZCO CRR20 CLL 110 #110-88

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: TURBO

TELÉFONO: 3137414146 EMAIL: marimarcela902@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	12	2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA MES	No. DE TARJETA AÑO	PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA		08	2018	
TC	1.600 HORAS	X		ASISTENTE ADMINISTRATIVA		11	2022	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES ALCAN			**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	**TURBO**			**alcan.educacion@gmail.com**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3137208289	DÍA **1 4** MES **0 6** AÑO **2 0 2 4**		DÍA **2 8** MES **0 2** AÑO **2 0 2 5**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**HOSPITAL FRANSISCO VALDERRAMA**		**CARRERA 24 #100 - 230**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL FRANSISCO VALEDERRAMA		**X**		**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	**TURBO**			**juridica@hfv.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
8272088	DÍA **2 1** MES **0 4** AÑO **2 0 2 5**		DÍA **2 1** MES **0 7** AÑO **2 0 2 5**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXLIAR DE ENFERMERIA			**TURBO**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL FRANSISCO VALEDERRAMA		**X**		**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	**TURBO**			**juridica@hfv.gov.co**
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
8272088	DÍA **0 1** MES **0 8** AÑO **2 0 2 5**		DÍA **3 1** MES **1 2** AÑO **2 0 2 5**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXLIAR DE ENFERMERIA			**TURBO**	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		16
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 TURBO ANTIOQUIA - 19 /06/2026

Leidy Marcela Maturana Cerros

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

La República de Colombia

La Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Apartadó Antioquia
y en su nombre el

Instituto Centro de Sistemas de Urabá

con Licencia de Funcionamiento N° 003 del 22 de Enero de 2010 y 113 del 22 de Febrero de 2016
como instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

CERTIFICA QUE:

Leidy Marcela Maturana Garces

C.C. 1.045.528.528 de Turbo - Antioquia

Aprobó el programa:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Con una intensidad de 1600 horas. Con registro de programas N° 476 del 28 de Agosto de 2017. Y acuerdo N° 0041 del 24 de Abril de 2017 - emanado de la comisión intersectorial para el talento humano en salud. De acuerdo con lo expuesto en la parte 6 titulo 4 artículo 2.6.4.3 de decreto 1075 de 2015 y demás normas legales vigentes.

Otorgado en Apartadó, Antioquia a los 11 días del mes de Agosto de 2018

Anotado en el libro de acta N° 021 Folio N° 14 Registro N° 42 Certificado N° 162

Director General

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconocimiento este Título para todos los efectos legales
Registro N° 05537178
Medellín 06/09/2018

Secretaria General

ESTA
Empresa de servicios temporales ALCAN
NIT 900784512-8

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES ALCAN S.A.S

CERTIFICA:

Que la señora, **LEIDY MARCELA MATURANA GARCES,** identificada con cédula de ciudadanía número, 1045528528, laboró al servicio de la **EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES ALCAN S.A.S,** con un **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**, prestando sus servicios en la empresa usuaria HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DEL MUNICIPIO DE TURBO - ANTIOQUIA, desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** devengando un salario mínimo legal mensual vigente, exhibiendo los siguientes contratos:

Tipo de contrato	Duración	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Fijo	1 meses y 2 días	14/06/2024	15/07/2024
Fijo	1 meses y 26 días	16/07/2024	14/09/2024
Fijo	1 meses y 10 días	15/09/2024	24/10/2024
Fijo	2 meses y 7 días	25/10/2024	31/12/2024
Fijo	2 meses	1/01/2025	28/02/2025

La terminación del contrato fue por expiración del plazo fijo pactado.

La presente certificación se expide en Turbo (Ant.) a solicitud del interesado el dia 26 de marzo de 2025. Para mayor información comunicarse al área de talento humano de la empresa al número **8208704.**

Atentamente,

DIEGO LUIS CORDOBA SEGURA
Gerente ALCAN S.A.S

E.S.E. HOSPITAL
FRANCISCO VALDERRAMA
¡Servicios con Sentido Humano!

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) **LEIDY MARCELA MATURANA GARCES** identificado (a) con C.C. **1.045.528.528** presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA según la siguiente contratación:

CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 297-2025**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DISTRITO DE TURBO, SEGÚN RESOLUCIÓN 1499 DE 26 DE AGOSTO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
FECHA DE INICIO	21 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	21 DE JULIO DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	$7.500.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar caracterizaciones familiares e instrumentos de diagnóstico psicosocial, garantizando el adjunto en plataformas dispuestos por MINSALUD. **2.** Identificar informar y documentar factores de riesgo y protectores socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios. **3.** Disponer y elaborar conjuntamente con los profesionales en psicología y enfermería agendas y consolidados para el equipo interdisciplinario (médicos, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeutas, seguimiento de enfermería) atenciones individuales según la meta establecida por la ESE y MINSALUD para la atención en los microterritorios. **4.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **5.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **6.** Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. **7.** Tamizajes nutricionales al 100% de los niños menores de 5 años ubicados en los microterritorios y demás lugares establecidos según plan operativo. (CDI, CAI, Centros Comunitarios, IE entre otros). **8.** Realizar toma de muestras de laboratorio y tamizajes ADN-VPH de acuerdo a las brigadas establecidas en articulación con demás dependencias de la ESE Hospital Francisco Valderrama. **9.** Informar al Sistema de Vigilancia epidemiológica los eventos de interés en salud publica identificados en el micro territorio y realizar las derivaciones o activaciones de ruta a las cuales den lugar los casos. **10.** Garantizar información o suministros requeridos en casos priorizados a través de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica en los microterritorios asignados dando cumplimiento a los planes de choque departamentales según sea el caso. **11.** Garantizar cargue de información diario de acuerdo a las plataformas dispuestas por los diferentes aseguradores, ESE Hospital Francisco Valderrama o MINSALUD. (Si-APS). **12.** Digitalizaciones de atenciones realizadas a través del aplicativo SAFIX dispuesto por la ESE Hospital Francisco Valderrama. **13.** Elaboración de plan de trabajo y cronograma en los territorios y micro territorios asignados. **14.** Participación de encuentros para cualificación técnica propuestos por la coordinación técnica y administrativa de los EBS, ESE Hospital Francisco Valderrama. **15.** Garantizar el cargue de la información diaria de acuerdo a las plataformas o sistemas de

información suministrados por las aseguradoras, ESE Hospital Francisco Valderrama, o MINSALUD (Si-APS, SAFIX, demás). **16.** Realizar entrega y presentar informes generales mensuales con soportes especifico (consolidado de consultas asignadas, agendamiento de citas, cargue de atención SAFIX, diseño metodológico de actividades colectivas, actas de reunión, listado de asistencia) debidamente diligenciados, en físico y medio magnético a través de DRIVE. **17.**Conservación de evidencias de informes magnéticos durante la vigencia del proyecto. **18.** Cuidar y salvaguardar los dispositivos médicos asignados por equipos y/o zonas, entendiendo la corresponsabilidad en la funcionalidad adecuada y oportuna de los mismos. **19.** Las demás que sean asignadas por la coordinación técnica y administrativa.

Cualquier información adicional con gusto se la brindaremos en la oficina de contratación ubicada dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital francisco Valderrama en la calle 100 No 24 – 230 barrio la Lucila en el municipio turbo – Antioquia, igualmente tenemos a su disposición el correo electrónico: auxiliaresjuridica.hfv@gmail.com o la línea telefónica 827 2088 ext. 105 donde gusto sus inquietudes serán atendidas.

La presente constancia se expide en Turbo Antioquia a los trece (13) días del mes de enero del 2026.

Atentamente

HERMINIO VALOYES CAICEDO
Subgerente administrativo y financiero

Proyectó:
MAYLIN CUESTA SOTO
Técnico administrativo (contratación)

E.S.E. HOSPITAL
FRANCISCO VALDERRAMA
¡Servicios con Sentido Humano!

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) **LEIDY MARCELA MATURANA GARCES** identificado (a) con C.C. **1.045.528.528** presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA según la siguiente contratación:

CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 530-2025**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTINUIDAD DERIVADAS DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DISTRITO DE TURBO, SEGÚN RESOLUCIÓN 0697 DE 21 DE ABRIL DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	$12.500.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: **1.** Realizar caracterizaciones familiares e instrumentos de diagnóstico psicosocial, garantizando el adjunto en plataformas dispuestos por MINSALUD. **2.** Identificar informar y documentar factores de riesgo y protectores socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios. **3.** Disponer y elaborar conjuntamente con los profesionales en psicologia y enfermeria agendas y consolidados para el equipo interdisciplinario (médicos, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeutas, seguimiento de enfermeria) atenciones individuales según la meta establecida por la ESE y MINSALUD para la atención en los microterritorios. **4.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **5.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **6.** Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. **7.** Tamizajes nutricionales al 100% de los niños menores de 5 años ubicados en los microterritorios y demás lugares establecidos según plan operativo. (CDI, CAI, Centros Comunitarios, IE entre otros). **8.** Realizar toma de muestras de laboratorio y tamizajes ADN-VPH de acuerdo a las brigadas establecidas en articulación con demás dependencias de la ESE Hospital Francisco Valderrama. **9.** Informar al Sistema de Vigilancia epidemiológica los eventos de interés en salud publica identificados en el micro territorio y realizar las derivaciones o activaciones de ruta a las cuales den lugar los casos. **10.** Garantizar información o suministros requeridos en casos priorizados a través de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica en los microterritorios asignados dando cumplimiento a los planes de choque departamentales según sea el caso. **11.** Garantizar cargue de información diario de acuerdo a las plataformas dispuestas por los diferentes aseguradores, ESE Hospital Francisco Valderrama o MINSALUD. (Si-APS). **12.** Digitalizaciones de atenciones realizadas a través del aplicativo SAFIX dispuesto por la ESE Hospital Francisco Valderrama. **13.** Elaboración de plan de trabajo y cronograma en los territorios y micro territorios asignados. **14.** Participación de encuentros para cualificación técnica propuestos por la coordinación técnica y administrativa de los EBS, ESE Hospital Francisco Valderrama. **15.** Garantizar el

cargue de la información diaria de acuerdo a las plataformas o sistemas de información suministrados por las aseguradoras, ESE Hospital Francisco Valderrama, o MINSALUD (Si-APS, SAFIX, demás). **16.** Realizar entrega y presentar informes generales mensuales con soportes especifico (consolidado de consultas asignadas, agendamiento de citas, cargue de atención SAFIX, diseño metodológico de actividades colectivas, actas de reunión, listado de asistencia) debidamente diligenciados, en físico y medio magnético a través de DRIVE. **17.**Conservación de evidencias de informes magnéticos durante la vigencia del proyecto. **18.** Cuidar y salvaguardar los dispositivos médicos asignados por equipos y/o zonas, entendiendo la corresponsabilidad en la funcionalidad adecuada y oportuna de los mismos. **19.** Las demás que sean asignadas por la coordinación técnica y administrativa. **20.** El contratista que requiera la terminación anticipada del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, debe radicar la solicitud ante el supervisor del contrato con una antelación no inferior a quince (15) días hábiles, a la fecha prevista para dar por terminado el contrato.

Cualquier información adicional con gusto se la brindaremos en la oficina de contratación ubicada dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital francisco Valderrama en la calle 100 No 24 – 230 barrio la Lucila en el municipio turbo – Antioquia, igualmente tenemos a su disposición el correo electrónico: auxiliaresjuridica.hfv@gmail.com o la línea telefónica 827 2088 ext. 105 donde gusto sus inquietudes serán atendidas.

La presente constancia se expide en Turbo Antioquia a los trece (13) días del mes de enero del 2026.

Atentamente

HERMINIO VALOYES CAICEDO
Subgerente administrativo y financiero

Proyectó:
MAYLIN CUESTA SOTO
Técnico administrativo (contratación)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141190688366

(415)7707212459984(8020) 000014119068836 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional / Impuestos de Medellín	14. Buzón electrónico
1 0 4 5 5 2 8 5 2 8	9	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 5 5 2 8 5 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATURANA	GARCES	LEIDY	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

41. Dirección principal: BRR JESUS MORA CL 108 CR 20 19 65

42. Correo electrónico: marmarcela902@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 4 1 4 1 4 6	3 1 2 8 3 7 3 2 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 9 0 2 2 7	7 4 9 0	2 0 1 9 0 2 2 7					

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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [ ] 60. No. de Folios:

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:

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 10-07-2025 01:35:46PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045528528
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY MARCELA MATURANA GARCES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO JULIA OROZCO CARRERA 20 #110-88	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4660919704**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997538534

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:									**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1045528528	MATURANA GARCES LEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	15																	230301-PORVENIR	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-25-COLMENA	16	$ 933.816	104552852	$ 22.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEIDY MARCELA MATURANA GARCES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.045.528.528 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 620429241, abierta/o desde el 22/10/2025.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Junio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

ENCUESTADOR 05



FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1993**

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-OCT-2011 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0128000-00358307-F-1045514922-20120127 00290 72799A 1 37873270

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.514.922**
MADERA GARCES

APELLIDOS
LORENA

NOMBRES
Lorena Madera

FIRMA



Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MADERA	GARCES	LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.045.514.922

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 09 AÑO 1993

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Turbo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL/ 102 CR/ 13 B/ BUENOS AIRES

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Turbo

TELÉFONO 304 3850632 EMAIL Lorenamg26@hotmail.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: Bachiller Agropecuario
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2011

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar de enfermería	12	2016	

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
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 827 2088 EXT 105	*FECHA DE INGRESO* DÍA 0 2 MES 0 2 AÑO 2 0 2 6		*FECHA DE RETIRO* DÍA 0 2 MES 0 5 AÑO 2 0 2 6	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPOS BASICOS DE SALUD		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 827 2088 EXT 105	*FECHA DE INGRESO* DÍA 0 1 MES 0 9 AÑO 2 0 2 5		*FECHA DE RETIRO* DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPOS BASICOS DE SALUD		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 827 2088 EXT 105	*FECHA DE INGRESO* DÍA 2 1 MES 0 4 AÑO 2 0 2 5		*FECHA DE RETIRO* DÍA 2 1 MES 0 7 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* EQUIPOS BASICOS DE SALUD		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION PECAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	TURBO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2963880	DÍA 13 MES 03 AÑO 2024	DÍA 13 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD Y NUTRICION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION LAS GOLONDRINAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	TURBO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
42394136	DÍA 08 MES 05 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD Y NUTRICION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	TURBO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 606 8848	DÍA 04 MES 03 AÑO 2019	DÍA 03 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA SALUD INFANTIL	PROMOCION Y PREVENCION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E,S,E HOSPITAL FRANCISCO VALDERAMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	TURBO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
827 2088 EXT 105	DÍA 03 MES 10 AÑO 2018	DÍA 18 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROMOTOR DE VIDA(APS)		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		2
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Lorena Madera G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

La Secretaría de Educación Municipal de Apartadó Antioquia y en su nombre el

Instituto Centro de Sistemas de Urabá

con Licencia de Funcionamiento N° 003 del 22 de Enero de 2010 y 113 del 22 de Febrero de 2016 como instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano, emanada de la secretaría de educación y cultura del municipio de Apartadó, Departamento de Antioquia.

Certifica que:

LORENA MADERA GARCES

C.C. 1.045.514.922 de Turbo (Antioquia)

Aprobó el programa:

Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese éste Título para todos los efectos legales
Resolución N° _____
Medellín, _____

con una intensidad horaria de 1666 horas.

De acuerdo con lo expuesto en la parte 6 titulo 4 articulo 2.6.4.3 de decreto 1075 de 2015 y demás normas legales vigentes. Con registro de programas N° 356 del 21 de Octubre de 2011 de la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Apartadó y Acuerdo No. 000121 del 31 de Agosto de 2011. emanado de la comisión intersectorial para el Talento Humano en salud.

Otorgado en Apartadó, Antioquia a los 17 días del mes de Diciembre de 2016

Anotado en el libro de acta N° 020 Folio N° 8

Registro N° 32 Diploma N° 110

Director General

Secretaria General

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN PROYECTO DE EMPUJE PARA COLABORACIÓN Y AYUDA SOCIAL "PECAS"

ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS

NIT. 811.033.687-3

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA, AMOR Y PAZ

CERTIFICADO EXPERIENCIA

EL (LA) DIRECTORA EJECUTIVA Y REPRESETANTE LEGAL
DE LA CORPORACION PROYECTO DE EMPUJE PARA COLABORACION Y AYUDA SOCIAL -PECASNIT 811033687-3

CERTIFICA QUE:

El (La) señor(a) **LORENA MADERA GARCES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1045514922** tiene o tuvo el (los) siguiente(s) contrato (s) en el (los) período (s) y modalidad (es) que se describe (n) a continuación:

- Contrato de prestación de servicio de carácter civil e independiente, desde el día trece (13) del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), hasta el día treinta y uno (31) del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), prestando sus servicios independientes como, **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN (AUXILIAR DE ENFERMERIA) PERFIL OPTATIVO 2**, en el Municipio del Turbo, Modalidad Familiar, en el Programa de Primera Infancia Cobertura Educativa ICBF.

- Contrato de prestación de servicio de carácter civil e independiente, desde el día primero (1) del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), hasta el día trece (13) del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), prestando sus servicios independientes como, **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN (AUXILIAR DE ENFERMERIA) PERFIL OPTATIVO 2,** en el Municipio del Turbo, Modalidad Familiar, en el Programa de Primera Infancia Cobertura Educativa ICBF.

LUGAR :	**El presente certificado se expide en Bello – Antioquia- Colombia – Sur América.**
FECHA:	**A los diez (10) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)**
FIRMA:	Paula Andrea Roldan P
NOMBRE	**PAULA ANDREA ROLDAN PALACIO**
CARGO:	**Directora Ejecutiva y Representante Legal.**

Fundación las Golondrinas
Inclusión - Equidad - Reconocimiento

Medellín, 17 ene 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Como líder del área de Gestión Humana de la Fundación las Golondrinas con NIT 800009090-6 certi

Nombre Completo	Documento de Identidad
MADERA GARCES LORENA	1045514922

Ha tenido los siguientes vinculos contractuales:

Tipo de Contrato	Fecha RE Ingreso	Fecha Retiro	Cargo	Sal
A término fijo	08-05-2023	15-12-2023	Auxiliar de Enfermeria	S 1.2

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente certificación a solicitud el, 17 ene 2024

Promedan IPS
Hacemos diferencia en salud

Medellín, 03 de febrero 2022

A SOLICITUD DEL INTERESADO

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **MADERA GARCES LORENA** identificada con la cedula de ciudadanía **N° 1045514922** laboro en nuestra empresa, desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE SALUD INFANTIL** desde el 04 de marzo de 2019 hasta el 03 de febrero de 2022, mediante un contrato a término indefinido, devengando un salario mensual de 1,100,784$

Para constancia de lo anterior se firma a los (03) días del mes de febrero de 2022.

Atentamente

LINA MARIN URIBE
Coordinadora de Talento Humano

E.S.E. HOSPITAL
FRANCISCO VALDERRAMA
¡Servicios con Sentido Humano!

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA

HACE CONSTAR:

Que la señora **LORENA MADERA GARCES** identificada con **CC: 1.045.514.922** presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA según:

CONTRATOS	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 499-2018**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROMOTOR PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) SEGÚN LA ADICIÓN N° 01 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 101-2018 ENTRE EL MUNICIPIO DE TURBO Y LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE TURBO VIGENCIA 2018
VALOR ESTIMADO	3.000.000.oo
FECHA DE INICIO	03 DE OCTUBRE DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE DICIEMBRE DE 2018
CUMPLIMIENTO	BUENO

Cualquier información adicional con gusto se la brindaremos en la oficina de jurídica ubicada dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital francisco Valderrama en la calle 100 No 24 – 230 barrio la Lucila en el municipio turbo – Antioquia, igualmente tenemos a su disposición el correo electrónico juridica@hfv.gov.co o la línea telefónica 827 2088 ext. 105 donde gusto sus inquietudes serán atendidas.

La presente constancia se expide en Turbo Antioquia a los Diez (10) días del mes de Enero de dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,

ALEXIS CUESTA CUESTA
Gerente

Elaboró: MAYLIN CUESTA SOTO
ASISTENTE DE CONTRATACIÓN

Revisó: JENNY KATHERINE CUELLAR MUÑOZ
JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14294729876

(415)7707212489984(8020) 000001429472987 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1045514922	7	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1045514922	20111007

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Turbo 837

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MADERA	GARCES	LORENA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Turbo 837

41. Dirección principal: CR 13 CL 102 11 120 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
lorenamg26@hotmail.com		8278798	3107065069

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	20140616						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 20140616

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JULIO SOTELO EWILBERTO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 23-01-2019 10:02:56AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045514922
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORENA MADERA GARCES MADERA GARCES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	TURBO	TELÉFONO:	8272360
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4661389261**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997554850

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:									**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1045514922	MADERA GARCES LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	15																230201-PROTECCION	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-25-COLMENA	16	$ 933.816	104551492	$ 22.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Certificación
Bancaria

Lunes, 22 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LORENA MADER GARCE identificado(a) con CC 1045514922, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	95985303992	2012-07-09	ACTIVO	*****

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ENCUESTADOR 06

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.106.902**

JARAMILLO GONZALEZ

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Jaramillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-2002**

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-FEB-2021 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0103500-01215249-F-1002106902-20210215 **0073439738A 2** 8501444419

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jaramillo	Gonzalez	Natalia.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002106902

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 11 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Turbo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Piedrecitas

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Turbo

TELÉFONO: 3235091266 EMAIL: Nataliajgonzalez@gma

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: Bachiller Academico.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2019
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar en enfermería	12	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Francisco Valderrama	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	Turbo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 21 MES 04 AÑO 2025	DÍA 21 MES 07 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Francisco Valderrama	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	Turbo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermeria		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Francisco Valderrama	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Turbo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 04 AÑO 2026	DÍA 02 MES 05 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermeria		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 _____

Natalia J.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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*

La República de Colombia

La Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Apartadó Antioquia
y en su nombre el

Instituto Centro de Sistemas de Urabá

con Licencia de Funcionamiento N° 003 del 22 de Enero de 2010 y 113 del 22 de Febrero de 2016
como Instituto de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

CERTIFICA QUE:

Natalia jaramillo Gonzalez

C.C. 1.002.106.902 de Apartadó - Antioquia

Aprobó el programa:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Con una intensidad de 1600 horas. Con registro de programas N° 476 del 28 de Agosto de 2017. Y acuerdo N° 0041 del 24 de Abril de 2017 - emanado de la comisión intersectorial para el talento humano en salud. De acuerdo con lo expuesto en la parte 6 titulo 4 articulo 2.6.4.3 de decreto 1075 de 2015 y demás normas legales vigentes.

Otorgado en Apartadó, Antioquia a los 18 días del mes de Diciembre de 2021

Anotado en el libro de actas N° 023 Folio N° 68 Registro N° 18 Certificado N° 54

Director General

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese este Título para todos los efectos legales
Resolución N° 05-0871-22
Fecha: 02-02-2022

Secretaria General

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) **NATALIA JARAMILLO GONZALEZ** identificado (a) con C.C **1.002.106.902** presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA según la siguiente contratación:

CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 301-2025**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DISTRITO DE TURBO, SEGÚN RESOLUCIÓN 1499 DE 26 DE AGOSTO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
FECHA DE INICIO	21 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	21 DE JULIO DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	$7.500.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar caracterizaciones familiares e instrumentos de diagnóstico psicosocial, garantizando el adjunto en plataformas dispuestos por MINSALUD. **2.** Identificar informar y documentar factores de riesgo y protectores socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios. **3.** Disponer y elaborar conjuntamente con los profesionales en psicología y enfermería agendas y consolidados para el equipo interdisciplinario (médicos, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeutas, seguimiento de enfermería) atenciones individuales según la meta establecida por la ESE y MINSALUD para la atención en los microterritorios. **4.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **5.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **6.** Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. **7.** Tamizajes nutricionales al 100% de los niños menores de 5 años ubicados en los microterritorios y demás lugares establecidos según plan operativo. (CDI, CAI, Centros Comunitarios, IE entre otros). **8.** Realizar toma de muestras de laboratorio y tamizajes ADN-VPH de acuerdo a las brigadas establecidas en articulación con demás dependencias de la ESE Hospital Francisco Valderrama. **9.** Informar al Sistema de Vigilancia epidemiológica los eventos de interés en salud publica identificados en el micro territorio y realizar las derivaciones o activaciones de ruta a las cuales den lugar los casos. **10.** Garantizar información o suministros requeridos en casos priorizados a través de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica en los microterritorios asignados dando cumplimiento a los planes de choque departamentales según sea el caso. **11.** Garantizar cargue de información diario de acuerdo a las plataformas dispuestas por los diferentes aseguradores, ESE Hospital Francisco Valderrama o MINSALUD. (SI-APS). **12.** Digitalizaciones de atenciones realizadas a través del aplicativo SAFIX dispuesto por la ESE Hospital Francisco Valderrama. **13.** Elaboración de plan de trabajo y cronograma en los territorios y micro territorios asignados. **14.** Participación de encuentros para cualificación técnica propuestos por la coordinación técnica y administrativa de los EBS, ESE Hospital Francisco Valderrama. **15.** Garantizar el cargue de la información diaria de acuerdo a las plataformas o sistemas de

información suministrados por las aseguradoras, ESE Hospital Francisco Valderrama, o MINSALUD (SI-APS, SAFIX, demás). **16.** Realizar entrega y presentar informes generales mensuales con soportes especifico (consolidado de consultas asignadas, agendamiento de citas, cargue de atención SAFIX, diseño metodológico de actividades colectivas, actas de reunión, listado de asistencia) debidamente diligenciados, en físico y medio magnético a través de DRIVE. **17.**Conservación de evidencias de informes magnéticos durante la vigencia del proyecto. **18.** Cuidar y salvaguardar los dispositivos médicos asignados por equipos y/o zonas, entendiendo la corresponsabilidad en la funcionalidad adecuada y oportuna de los mismos. **19.** Las demás que sean asignadas por la coordinación técnica y administrativa.

Cualquier información adicional con gusto se la brindaremos en la oficina de contratación ubicada dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital francisco Valderrama en la calle 100 No 24 – 230 barrio la Lucila en el municipio turbo – Antioquia, igualmente tenemos a su disposición el correo electrónico: auxiliaresjuridica.hfv@gmail.com o la línea telefónica 827 2088 ext. 105 donde gusto sus inquietudes serán atendidas.

La presente constancia se expide en Turbo Antioquia a los trece (13) días del mes de enero del 2026.

Atentamente

HERMINIO VALOYES CAICEDO
Subgerente administrativo y financiero

Proyectó:
MAYLIN CUESTA SOTO Técnico administrativo (contratación)

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) **NATALIA JARAMILLO GONZALEZ** identificado (a) con C.C **1.002.106.902** presto sus servicios en la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA según la siguiente contratación:

CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 535-2025**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTINUIDAD DERIVADAS DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DISTRITO DE TURBO, SEGÚN RESOLUCIÓN 0697 DE 21 DE ABRIL DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRRE DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	$12.500.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar caracterizaciones familiares e instrumentos de diagnóstico psicosocial, garantizando el adjunto en plataformas dispuestos por MINSALUD. **2.** Identificar informar y documentar factores de riesgo y protectores socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios. **3.** Disponer y elaborar conjuntamente con los profesionales en psicología y enfermería agendas y consolidados para el equipo interdisciplinario (médicos, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeutas, seguimiento de enfermería) atenciones individuales según la meta establecida por la ESE y MINSALUD para la atención en los microterritorios. **4.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **5.** Educación para la salud según las prioridades de salud identificadas. **6.** Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. **7.** Tamizajes nutricionales al 100% de los niños menores de 5 años ubicados en los microterritorios y demás lugares establecidos según plan operativo. (CDI, CAI, Centros Comunitarios, IE entre otros). **8.** Realizar toma de muestras de laboratorio y tamizajes ADN-VPH de acuerdo a las brigadas establecidas en articulación con demás dependencias de la ESE Hospital Francisco Valderrama. **9.** Informar al Sistema de Vigilancia epidemiológica los eventos de interés en salud publica identificados en el micro territorio y realizar las derivaciones o activaciones de ruta a las cuales den lugar los casos. **10.** Garantizar información o suministros requeridos en casos priorizados a través de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica en los microterritorios asignados dando cumplimiento a los planes de choque departamentales según sea el caso. **11.** Garantizar cargue de información diario de acuerdo a las plataformas dispuestas por los diferentes aseguradores, ESE Hospital Francisco Valderrama o MINSALUD. (SI-APS). **12.** Digitalizaciones de atenciones realizadas a través del aplicativo SAFIX dispuesto por la ESE Hospital Francisco Valderrama. **13.** Elaboración de plan de trabajo y cronograma en los territorios y micro territorios asignados. **14.** Participación de encuentros para cualificación técnica propuestos por la coordinación técnica y administrativa de los EBS, ESE Hospital Francisco Valderrama. **15.** Garantizar el

cargue de la información diaria de acuerdo a las plataformas o sistemas de información suministrados por las aseguradoras, ESE Hospital Francisco Valderrama, o MINSALUD (Si-APS, SAFIX, demás). **16.** Realizar entrega y presentar informes generales mensuales con soportes especifico (consolidado de consultas asignadas, agendamiento de citas, cargue de atención SAFIX, diseño metodológico de actividades colectivas, actas de reunión, listado de asistencia) debidamente diligenciados, en físico y medio magnético a través de DRIVE. **17.**Conservación de evidencias de informes magnéticos durante la vigencia del proyecto. **18.** Cuidar y salvaguardar los dispositivos médicos asignados por equipos y/o zonas, entendiendo la corresponsabilidad en la funcionalidad adecuada y oportuna de los mismos. **19.** Las demás que sean asignadas por la coordinación técnica y administrativa. **20.** El contratista que requiera la terminación anticipada del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, debe radicar la solicitud ante el supervisor del contrato con una antelación no inferior a quince (15) días hábiles, a la fecha prevista para dar por terminado el contrato.

Cualquier información adicional con gusto se la brindaremos en la oficina de contratación ubicada dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital francisco Valderrama en la calle 100 No 24 – 230 barrio la Lucila en el municipio turbo – Antioquia, igualmente tenemos a su disposición el correo electrónico: auxiliaresjuridica.hfv@gmail.com o la línea telefónica 827 2088 ext. 105 donde gusto sus inquietudes serán atendidas.

La presente constancia se expide en Turbo Antioquia a los trece (13) días del mes de enero del 2026.

Atentamente

HERMINIO VALOYES CAICEDO
Subgerente administrativo y financiero

Proyectó:
MAYLIN CUESTA SOTO Técnico administrativo (contratación)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14882887575

(415)7707212489984(8020) 000001488288757 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 1 0 6 9 0 2	3	Impuestos de Medellín 1 1	

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 0 0 2 1 0 6 9 0 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARAMILLO	GONZALEZ	NATALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

41. Dirección principal
VDA PIEDRECITAS CL 3 CA 5

42. Correo electrónico nataliajggonzalez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 0 9 1 2 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 1 1 2 0 6	7 4 9 0	2 0 2 1 1 2 0 6				5 1 3 2	

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022-12-13 / 02:27:09PM

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 PORTILLO DURANGO ALVARO JAVIER

985. Cargo Gestor I

COPIA CONTROLADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002106902
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA JARAMILLO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	TURBO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4661173961**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997553228

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:									**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002106902	JARAMILLO GONZALEZ NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	15																230301-PORVENIR	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-25-COLMENA	16	$ 933.816	100210690	$ 22.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Certificación
Bancaria

Miércoles, 24 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA JARAMILLO GONZALEZ identificado(a) con CC 1002106902, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	95945788501	2022-12-13	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co