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 |
|---|---|---|
| HERNANDEZ | VELASCO | MARIA NELCY |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63308708 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 08 MES 02 AÑO 1964 | CALLE 204A 35 45 Casa Urbanizaciòn La Ronda | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | SANTANDER |
| DEPTO | SANTANDER | MUNICIPIO | FLORIDABLANCA | | |
| MUNICIPIO | TONA | TELÉFONO | 6751213 | EMAIL | mnelcy0208@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1982 |
| | | | | | | | | | | 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).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 8 | X | | NUTRICION Y DIETETICA | 08 | 1989 | 0213 SSS |

## 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)

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*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SANTA BÁRBARA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3143341399 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 03 | *Año* 2026 | *Día* | 25 | *Mes* | 08 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>5128 NUTRICIONISTA DIETISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION Y DIETETICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 4 98 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SANTA BÁRBARA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3143341399 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 07 | *Año* 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA -DIETISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION CONSULTA EXTERNA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 4 98 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>PIEDECUESTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6076650446 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA DIETISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION GRUPO DE ASISTENCIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 5 5 59 BARRIO LA TACHUELA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3143341399 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA -DIETISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 4 98 ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION ROMELIO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>GIRÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3155213731 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA DIETISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>VEREDA ACAPULCO - MANZANA 24, LOTE 17 Y 18 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA "VOLVER A SONREIR" | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3168331110 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 03 | *Año* | 2023 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>10012 NUTRICIONISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SALUD Y NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 VEREDA RIO FRIO FLORIDABLANCA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ABASTECIMIENTO Y NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 VEREDA RIO FRIO | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3160592913 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ABASTECIMIENTO Y NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 VEREDA RIO FRIO | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>0000000000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 04 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ABASTECIMIENTO Y NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FLORIDABLANCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6497777 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 10 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 8 25 Floridablanca | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NUTRICIONISTA CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ABASTECIMIENTO Y NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FLORIDABLANCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6497777 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 03 | *Año* 2020 | *Día* | 24 | *Mes* | 07 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5N 8 25 Casco Urbano | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FLORIDABLANCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6497777 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 03 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 06 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD Y NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* | 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FLORIDABLANCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>76497777 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE FLORIDABLANCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>76497777 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 03 | *Año* 2017 | *Día* | 27 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5N ° 8 - 25 Casco Antiguo | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 01 | *Año* 2017 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE CLINICA GUANE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 09 | *Año* 2016 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PIC | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4N 7 01 casco antiguo Floridablanca | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6160693 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 02 | *Año* 2016 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACIÒN COLOMBO ALEMANA VOLVER A SONREIR | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 01 | *Año* 2015 | *Día* | 18 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Frio | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* 2014 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD Y NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>JAHSALUD IPS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6574143 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 08 | *Año* 2013 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 52B 31 112 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION COLOMBO ALEMANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6382312 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* 2013 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD Y NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Rio Frio | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACIÒN COLOMBO ALEMANA "VOLVER A SONREIR" | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6160693 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 02 | *Año* 2012 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NUTRICION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 202B 14 70 Vereda Río Frío | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE CLÌNICA GUANE | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>64888806 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 06 | *Año* 2011 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PIC | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4N 7 01 Casco Urbano | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | | | | | | |

## 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 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 11 | 1 |
| 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* Santa Barbara, 24/08/2026



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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*

# HOJA DE VIDA



MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO
Nutricionista Dietista

# DATOS PERSONALES


| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | MARÍA NELCY HERNÁNDEZ VELASCO |
| **IDENTIFICACIÓN** | CC No 63.308.708 de Bucaramanga |
| **DOMICILIO** | Calle 204 A No 35-45<br>Urbanización La Ronda<br>Floridablanca – Santander |
| **TELEFONO** | 3167561093 |
| **E-MAIL** | mnelcy0208@gmail.com |


## PERFIL PROFESIONAL

Nutricionista Dietista egresada de la Universidad Industrial de Santander, capacitada para planificar, desarrollar y evaluar actividades de asistencia, administración y educación en programas de alimentación y Nutrición, dirigidos a individuos, instituciones y/o comunidades.

Contribuir al bienestar individual y colectivo, favoreciendo el óptimo estado nutricional de la población, mediante la atención dieto terapéutica requerida.

Actuar con eficacia y eficiencia, en el fomento, prevención y recuperación de los problemas alimentario-nutricionales de la población.

Con habilidades de orientación, comunicativas orales y escritas; capacidad de liderazgo, trabajo en equipo. Alto grado de responsabilidad en el manejo de información.

## FORMACIÓN ACADEMICA

**SECUNDARIOS** Instituto Santa María Goretti. Bachiller Académico. Bucaramanga, 1982

**UNIVERSITARIOS** Universidad Industrial de Santander. Nutricionista Dietista. Bucaramanga,1989

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Centro de Entrenamiento PRAXISALUD. Curso Manejo de Emergencias y Elementos Básicos Para la Atención. Intensidad 48 horas. Bucaramanga, 12 de agosto del 2025.

Centro de Entrenamiento PRAXISALUD. Curso Primeros Auxilios. Intensidad 48 horas. Bucaramanga, 12 de agosto del 2025.

Centro de Entrenamiento PRAXISALUD. Curso Seguridad y Salud en el Trabajo. Intensidad 48 horas. Bucaramanga, 12 de agosto del 2025.

Centro de Entrenamiento PRAXISALUD. Curso Cuidado Integral del Adulto Mayor. Intensidad 104 horas. Bucaramanga, 12 de agosto del 2025.

Asociación de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. Curso virtual de Abordaje Global de las Dislipidemias y Riesgo Cardiovascular. Medellín, 24 de febrero del 2025.

Politécnico de Suramericana. Diplomado virtual en Cuidado Nutricional Integral en el Adulto Mayor. Intensidad 120 horas. Medellín, 15 de febrero del 2025.

Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. 38 congreso 2024 de Metabolismo y Nutrición Clínica hacia una terapia de nutrición integral. Intensidad 24 horas. Bucaramanga, 30 – 31 de mayo y 01 de junio de 2024.

Secretaria de Salud de Santander y ESE Hospital Universitario de Santander. Curso “EL DESARROLLO DE CAPACIDADES VIRTUAL EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON ENFOQUE DE DERECHOS”. Intensidad 80 horas. Bucaramanga, junio a noviembre de 2023.

Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. 37 congreso 2023 de Metabolismo y Nutrición Clínica hacia una terapia de nutrición integral. Intensidad 24 horas. Cartagena, 24 – 27 de mayo de 2023.

Universidad Nacional de Colombia e ICBF. Formación para la cualificación y fortalecimiento de capacidades técnicas agentes educativos del ICBF en la estrategia información, educación y comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Intensidad 60 horas. Bogotá, 5 de noviembre al 12 de diciembre de 2020.

Secretaria de Salud de Santander y ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Taller "Para el Desarrollo de Capacidades en Lineamientos Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Marco del Modelo Integral de Atención en Salud. Intensidad 16 horas. Bucaramanga, 3 y 4 de octubre de 2019.

Secretaria de Salud de Santander y Proinapsa. Encuentro Departamental de saberes y experiencias en preparación de Alimentos Saludables. Intensidad: 8 horas. Bucaramanga, 14 de diciembre de 2018.
Secretaria de Salud de Santander y Proinapsa. Taller de capacitación en Lineamientos técnicos y normativos sobre clasificación, vigilancia y atención de la desnutrición. Intensidad: 20 horas. Bucaramanga, 26, 27, y 28 de noviembre de 2018.

PROINAPSA UIS. Curso – Taller Técnicas de Consejería en Lactancia Materna. Intensidad 24 horas. Bucaramanga, 13, 20 y 27 de septiembre de 2017.

PROINAPSA UIS. Curso – Taller Implementación de la Estrategia IAMI Integral. Intensidad 24 horas. Bucaramanga, 12, 19 y 26 de julio de 2017.

Politécnico de Colombia. Diplomado en Nutrición Infantil. Intensidad 120 horas. Medellín, 19 de agosto de 2016.

## EXPERIENCIA LABORAL

**ESE Centro de Salud Santa Barbara** – Santa Barbara (S/der). Nutricionista Dietista desde el 26 de marzo al 24 de agosto del 2026.
Funciones: prestación de servicios profesionales en el área de la salud de primer nivel que presta la entidad, como nutricionista.

**ESE Centro de Salud Santa Barbara** – Santa Barbara (S/der). Nutricionista Dietista desde el 22 de julio al 30 de diciembre del 2025.
Funciones: prestación de servicios profesionales en el área de la salud de primer nivel que presta la entidad, como nutricionista.

**ESE Centro de Salud Santa Barbara** – Santa Barbara (S/der). Nutricionista Dietista desde el 03 de febrero al 03 de julio del 2025.
Funciones: prestación de servicios profesionales en el área de la salud de primer nivel que presta la entidad, como nutricionista.

**Fundación Romelio** – Bucaramanga (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 01 de mayo del 2024 hasta el 30 de noviembre del 2024.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**ESE Centro de Salud Santa Barbara** – Santa Barbara (S/der). Nutricionista Dietista desde el 02 de enero al 30 de junio del 2024.
Funciones: prestación de servicios profesionales en el área de la salud de primer nivel que presta la entidad, como nutricionista.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 13 de marzo del 2023 hasta el 15 de diciembre del 2023.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**ESE Centro de Salud Santa Barbara** – Santa Barbara (S/der). Nutricionista Dietista desde el 02 de agosto al 29 de diciembre del 2023.
Funciones: prestación de servicios profesionales en el área de la salud de primer nivel que presta la entidad, como nutricionista.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 1 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo 2022 y del 6 de julio de 2022 al 15 de diciembre del 2022.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 24 de febrero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 24 de febrero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Alcaldía Municipal de Floridablanca.** Secretaria Local de Salud. Nutricionista Dietista, desde el 24 de marzo del 2020 hasta el 24 de julio del 2020, y del 08 de octubre del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.
Funciones: prestar sus servicios profesionales como Nutricionista y Dietista para el desarrollo de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 28 de enero de 2019 hasta el 30 de septiembre de 2019 y del 1 de octubre de 2019 al 6 de diciembre de 2019.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Alcaldía Municipal de Floridablanca.** Secretaria Local de Salud. Nutricionista Dietista, desde el 04 de marzo de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.
Funciones: prestar sus servicios profesionales como Nutricionista y Dietista para el desarrollo de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 22 de enero del 2018 hasta el 31 de octubre del 2018, y del 1 de noviembre del 2018 hasta el 30 de noviembre del 2018.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Alcaldía Municipal de Floridablanca.** Secretaria Local de Salud. Nutricionista Dietista, desde el 20 de enero de 2018 hasta el 22 de agosto de 2018, y desde el 2 de noviembre del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.
Funciones: prestar sus servicios profesionales como Nutricionista y Dietista para el desarrollo de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 23 de enero de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Alcaldía Municipal de Floridablanca.** Secretaria Local de Salud. Nutricionista Dietista, desde el 13 de marzo de 2017 hasta el 27 de diciembre de 2017.
Funciones: prestar sus servicios profesionales como Nutricionista y Dietista para el desarrollo de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 08 de febrero de 2016 hasta 15 de diciembre de 2016.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**ESE Clínica Guane**. Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 19 de septiembre de 2016, hasta el 31 de diciembre de 2016.
Funciones: Realización de las actividades de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Plan de Acción en Salud – PIC Plan de Intervenciones Colectivas 2016 - Municipio de Floridablanca.

**Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír"** – Floridablanca (S/der). Nutricionista Dietista, desde el 20 de enero de 2015 hasta el 18 de diciembre de 2015, 21 de enero de 2014 hasta el 20 de diciembre de 2014, 21 de enero de 2013 hasta el 20 de diciembre de 2013, y desde 7 de febrero de 2012 hasta el 21 de diciembre de 2012.
Funciones: Realización de actividades de atención a la primera infancia en el componente de salud y nutrición, aplicando los lineamientos y estándares del ICBF.

**Alcaldía Municipal de Floridablanca.** Secretaria Local de Salud. Nutricionista Dietista, desde el 12 de mayo de 2015 hasta el 11 de diciembre de 2015.
Funciones: acciones técnico-operativas de vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento de la secretaria local de salud, realizando el seguimiento a la situación nutricional del municipio de Floridablanca, vinculando al 100% de las IPS, y resolución 4505 de 2012.

## REFERENCIAS FAMILIARES

- Héctor Hernández Velasco
  Cra 28 A No 194 – 71
  Urbanización Villa Piedra del Sol
  Floridablanca
  Cel.: 3150722601

- Aura Yaneth Hernández Velasco
  Docente Instituto Gabriel García Márquez
  Floridablanca
  Tel. 3153599549

## REFERENCIAS PERSONALES

- Yancy Smith Hernández Hernández
  Profesional Universitario
  Alcaldía Municipal de Floridablanca
  Tel. 3015227512

- Edilma Galvis
  Pedagoga
  Tel. 3164066148



**MARÍA NELCY HERNÁNDEZ VELASCO**
CC No 63.308.708 de Bucaramanga

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 | 2026-08-24 21:12 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARIA | NELCY | HERNANDEZ | VELASCO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 63308708 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | TONA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | FLORIDABLANCA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 SANTA BARBARA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SANTA BÁRBARA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["carrrera 3 No. 4 - 98"] |
|---|---|

| 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 | $0,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $43.636.000,00 |
| TOTAL | $43.636.000,00 |

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 | $12.613.054,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| CASA | COLOMBIA | SANTANDER | FLORIDABLANCA | $220.000.000,00 |

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 [X] No [ ]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| ACODIN | ASOCIACIÓN | ACTIVO | COLOMBIA |

## 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:

| |
|---|
| |

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

63.308.708

NUMERO

HERNANDEZ VELASCO

APELLIDOS

MARIA NELCY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1964

TONA

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

01-OCT-1982 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENCIFO LOPEZ

A-2708200-59140257-F-0063308708-20060119 03472 06019A 02 184260985

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131437414

(415)7707212489984(8020) 000014113143741 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 3 3 0 8 7 0 8 | 9 | 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 | 6 3 3 0 8 7 0 8 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | VELASCO | MARIA | NELCY |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 204 A 35 45 URB LA RONDA

42. Correo electrónico: nutrinel08@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 7 5 1 2 1 3 | 3 1 6 7 5 6 1 0 9 3 |

## 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 2 | 1 9 9 0 0 2 0 5 | 8 2 9 9 | 2 0 1 9 0 7 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 2 2 2 9 | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-28 / 01:50:57AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Resolución No. 1822/89

Nombre: MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

C.C. No. 63.308.708 de BUCARAMANGA

Profesión: NUTRICIONISTA Y DIETISTA

Fecha de Inscrip. JULIO 26 de 1.989

Secretario de Salud Deptal.

Vigilancia y Control

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Válido como documento de identificación para prestación de servicios de salud.

Los datos registrados en esta tarjeta identifican al declarante para sus actuaciones ante la Secretaria de Salud.

Esta tarjeta se exigirá ante todas las actuaciones que surtan ante las Empresas de Salud.

# SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

## C E R T I F I C A:

Que MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado (a) con cédula de ciudadanía 63.308.708 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado (a) según Resolución No. 1822 de 02 DE MAYO DE 1989 emanada MINISTERIO DE SALUD , la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No 0123 , Folio 13 , libro 11 de NUTRICIONISTA Y DIETISTA fecha de Inscripción 26 DE JULIO DE 1989

Se adhieren y anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Fecha de expedición 23 DE OCTUBRE DE 2013

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES

# ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

63308708

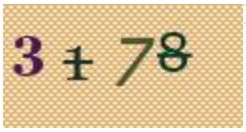
Primer Nombre

MARIA

Primer Apellido

HERNANDEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3526

Verificar Registro en ReTHUS  Limpiar

**Resultado General -2026-08-24→4:23:37 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 63308708 | MARIA | NELCY | HERNANDEZ | VELASCO | Vigente |

**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 NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado(a) con CC 63308708 registra La siguiente información:**

**2026-08-24→4:23:37 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | NUTRICION Y DIETETICA | 1989-05-02 | 1822 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

**Datos SSO**

| Tipo | Tipo | Lugar | Fecha | Fecha | Modalidad | Programa | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

*El Instituto "Santa María Goretti"*

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION NO. 12567 DEL 27 DE JULIO DE 1979

CONFIERE A

*María Nelcy Hernández Velasco*

IDENTIFICADO CON Tarjeta de Identidad No. 640208-03752 - Bucaramanga

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

INSTITUTO SANTA MARIA GORETTI DIRECCION Bucaramanga

RECTOR

SECRETARIO

INSTITUTO SANTA MARIA GORETTI Secretaría Bucaramanga

DADO EN Bucaramanga Noviembre 28 DE 1982

ANOTADO AL FOLIO 171 LIBRO DE REGISTRO No. 1

SECRETARIO DE EDUCACION

EN DE DE 19

# INSTITUTO SANTA MARIA GORETTI
BUCARAMANGA – SANTANDER

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION
INSCRIPCION S.E. 182
INSCRIPCION DANE168001001947

En la ciudad de Bucaramanga, a los 28 días del mes de Noviembre de 1982, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de alumnas de ultimo grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la rectoría del Instituto Santa María Goretti, aprobada hasta Undécimo Grado en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad de Bachillerato Académico, según Resolución 12567 del 27 de Julio de 1979.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

## BACHILLER ACADEMICO

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

**MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO**
C.C. No. 63.308.708 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original General No.02 de fecha 28 de Noviembre de 1982, que consta de 54 alumnas graduadas.

Se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Educación (Ley 115 del 8 de Febrero de 1994) y los Decretos Nacionales 180 de Enero 19 de 1981 y 921 del 16 de Mayo de 1994.

FIRMADO POR:

Hna. MARGARITA DE LA PRESSENTACION

Bucaramanga, 24 de Enero de 2014.

Lic. ILSE EUGENIA RAMOS CERDAS
RECTORA (E)

Se adhieren y anulan estampillas departamentales de $3.410 y Caja de Previsión Social Municipal de $100

Elaboró. Marlene Villarreal Páez

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

## NUTRICIONISTA Y DIETISTA

A

## MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

C.C. No 63.308.708 expedida en Bucaramanga

*Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.*
*En testimonio de ello le otorga el presente*

## DIPLOMA

*En la ciudad de Bucaramanga,* el 14 de marzo de 1989

Rector

Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al folio 160 Libro 23 de Diplomas de Grado

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DPTAL.
SERVICIO SECCIONAL SANTANDER
Se conoce este título para todos los efectos legales.
Bucaramanga, 011: 14-89
Resolución No 001822
Secretario Salud Dptal

Gobernador del Departamento

Secretario de Educación del Departamento

Bucaramanga, mayo 2 de 1989
05595

*EL SUSCRITO, SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No.* 10.690 *. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los* CATORCE *días del mes de* MARZO *de mil novecientos* OCHENTA Y NUEVE *se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión* el Dr. RAFAEL SERRANO SARMIENTO, Rector de la UIS *y obró como Secretario* la Dra. CECILIA MACIAS DE MANTILLA *Considerando el Consejo que* MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO *con cédula de ciudadanía número* 63.308.708 *expedida en* Bucaramanga *y libreta militar número* ---------- *expedida por* ---------- *ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título* ----------

*y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de* TRES, SIETE, CUATRO *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* NUTRICIONISTA Y DIETISTA

*Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.*

*Para constancia se extiende y firma la presente acta.*

*El Rector, (Fdo.)* RAFAEL SERRANO SARMIENTO

*El Decano de la Facultad, (Fdo.)* JORGE GOMEZ DUARTE

*El Secretario General, (Fdo.)* CECILIA MACIAS DE MANTILLA

*Hay un sello que dice: «República de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga». Es copia de su original tomada a los* VEINTICUATRO *días del mes de* ABRIL *de mil novecientos* OCHENTA Y NUEVE

Cecilia M. de Mantilla
*Secretario General*

# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

## NIT: 901.804.852-8

## CERTIFICA QUE:

# MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

## Identificado(a) con cedula de ciudadania N°63308708

## Asistió al curso de:

*CURSO BÁSICO EN HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)*

## Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

## NIT: 901.804.852-8

## CERTIFICA QUE:

# MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

## Identificado(a) con cedula de ciudadania N°63308708

## Asistió al curso de:

*CURSO BÁSICO GESTIÓN DEL DUELO (GD)*

## Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

## NIT: 901.804.852-8

## CERTIFICA QUE:

# MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

## Identificado(a) con cedula de ciudadania N°63308708

## Asistió al curso de:

*CURSO BÁSICO ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)*

## Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

## NIT: 901.804.852-8

## CERTIFICA QUE:

# MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

## Identificado(a) con cedula de ciudadania N°63308708

## Asistió al curso de:

*CURSO BÁSICO ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)*

## Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

# CERTIFICADOS EN SALUD SAS

## NIT: 901.804.852-8

## CERTIFICA QUE:

# MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO

## Identificado(a) con cedula de ciudadania N°63308708

## Asistió al curso de:

*CURSO BÁSICO SOPORTE VITAL (BSL)*

## Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY CENDALES
GERENTE
CC 1.069.738.657

CERTIFICADOS EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 301732571

PIB
16:40:43

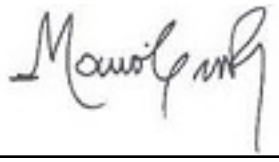

Bogotá DC, 24 de agosto del 2026

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 NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63308708:

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 lunes 24 de agosto de 2026, a las 16:45:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 63308708 |
| Código de Verificación | 63308708260824164529 |

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 04:53:32 PM horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63308708**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ VELASCO MARIA NELCY**

**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.

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 24/08/2026 04:56:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63308708** y Nombre: **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO.**

## 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. **146289931** . 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

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

# 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 17:07:31 horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63308708,**
Apellidos y Nombres **HERNANDEZ VELASCO MARIA NELCY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA**, con NIT **804008273-7** 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

# 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 63308708 **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 24/08/2026 05:00 PM

Código Verificación: **Y8SVW6A27M**

Válida hasta: **22/11/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

medifam ips
medicina familiar ambulatoria
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 15.168**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 DÍA | 08 MES | 2024 AÑO | PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | **EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO** |

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

| **PARTICULARES CONTADO** | **PARTICULARES** |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **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)

| **HERNANDEZ VELASCO MARIA NELCY** | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 60 AÑOS 5 MESES 22 DÍAS | CC | 63308708 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**NUTRICIONISTA**

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

Observaciones: *APTA*

| **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 MÉDICO OCUPACIONAL ✓ | ---------- |
|---|---|

| **RECOMENDACIONES MÉDICAS** | **RECOMENDACIONES OCUPACIONALES** | **HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES** |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | CAPACITACIÓN | CONTROL DE PESO |
| | OTROS : RECOMENDACIONES COVID | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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**



**Firma:**

**Nombre:** CARREÑO RANGEL JOHN

**R. M.:** 9485 **L.S.O.:** 21805

**Código de Seguridad**
**Y427E1K15168**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** HERNANDEZ VELASCO MARIA NELCY

**CC:** 63308708

| | | | |
|---|---|---|---|
| República de Colombia<br>Departamento de Santander | **RESOLUCIÓN**<br>L- 21805 | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCIÓN NÚMERO DE**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO**

Que JHON CARREÑO RANGEL, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: JHON CARREÑO RANGEL. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 02 DIC 2021

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado(a) con CC 63308708 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/02/2022** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S - REDINSALUD IPS CAÑAVERAL** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 24 días del mes agosto del 2026 .

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 900.379.921**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** identificado(a) con **CC** número **63308708**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **19 de enero de 2022**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a
**https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

**LA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, MUNICIPIO DE SANTA BARBARA – SANTANDER**

**CERTIFICA:**

Que la Doctora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** identificada con cédula de ciudadanía N° 63308708 expedida en Bucaramanga- Santander, laboro en la **ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales como **NUTRICIONISTA Y DIETISTA** en la E.S.E Centro de Salud Santa Barbara-Santander, cumpliendo a cabalidad con lo descrito en el objeto contractual.

| No DE CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|
| 62-25 | 22 de Julio 2025 | 30 de Diciembre2025 |

Dado en Santa Bárbara-Santander a los (22) Veintidós días del Mes de Enero del dos mil veintiséis (2026).

**KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA**
Gerente

# LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA MUNICIPIO DE SANTA BARBARA-SANTANDER

## CERTIFICA:

Que la Doctora **MARIA NELCY HERNNANDEZ VELASCO** Identificada con Cédula de Ciudadanía No 63.308.708 expedida en Bucaramanga-Santander; presto sus servicios Profesionales como Nutricionista en la E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA SANTANDER NIT 804.008.273-7.

Contrato 15-24 02/01/2024 hasta el 30/06/2024.
Contrato 51-24 10/07/2024 hasta el 10/10/2024.
Contrato 87-24 21/10/2024 hasta el 21/12/2024.

Dada en el municipio de Santa Bárbara, para los fines pertinentes a los Veintiocho (28) días del mes de Enero de Dos Mil Veinticinco (2025).

**KELLY YOLIMA SANCHEZ CÀSTAÑEDA**
**Gerente**

**FUNDACIÓN ROMELIO**
**NIT. 800.048.777-3**

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** Identificada con cédula de ciudadanía N°. **63308708** de **BUCARAMANGA** presto sus servicios en la **FUNDACIÓN ROMELIO**, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** en el **CDI ANA MARIA ALVAREZ SEDE B** del municipio de **GIRON - VEREDA ACAPULCO,** desde el 01 de mayo de 2024 al 30 de noviembre de 2024.

Este periodo ya se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos legales. La presente certificación se expide a solicitud del interesado al 04 de diciembre de 2024. **TRAMITE EXPERIENCIA- HOJA DE VIDA**

Para confirmar referencia comunicarse al Correo electrónico adminzona521@romelio.net

(certificación sin confirmar no tiene validez).

En constancia firma,

HERNANDO JIMENEZ
Presidente

**HERNANDO JIMENEZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**FUNDACION ROMELIO**

VOLVER A SONREÍR
FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA

**TH-601-CLFC-2023-0295**

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
**Volver a Sonreír**
**NIT. 804.011.576-4**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ HERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía N°. 63308708, Prestó sus servicios profesionales en la **FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír**, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** del **CDI ANA MARIA ALVAREZ SEDE B** del municipio de **GIRON,** con un **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, Durante el siguiente periodo:

- Desde el **13 DE MARZO DE 2023** hasta el **15 DE DICIEMBRE DE 2023.**

Este periodo ya se encuentra a PAZ Y SALVO por todos los conceptos legales. La presente certificación se expide a solicitud del interesado al 24 de enero de 2024.

Para confirmar referencia comunicarse al Celular 3160592913 o al Correo electrónico talentohumano@volverasonreir.org (certificación sin confirmar no tiene validez)

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
**Representante Legal**
**FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír**

FUNDACION COLOMBO ALEMANA
VOLVER A SONREIR
Nit: 804.011.576-4

**ROCIO ARDILA PRADA**
**Coordinadora de Talento Humano**
**FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver A Sonreír**
**Elaboró**





FUNDACIÓN
COLOMBO ALEMANA
*Volver a Sonreir!*

**TH601**

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
**Volver a Sonreír**
**NIT. 804.011.576-4**

**CERTIFICA QUE**

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** identificada con cédula de ciudadanía **N°. 63308708**, prestó sus servicios profesionales en la **FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA VOLVER A SONREÍR**, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** del **CDI CAMINO A BELEN,** con un contrato por prestación de servicios, durante el siguiente periodo:

- Del 01 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2022**.**

Periodo que ya se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos legales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de junio de 2022. Para confirmar referencia comunicarse al Celular 3155065749 o al Correo electrónico certificacioneslaboralesfca@hotmail.com

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
Representante Legal
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

FUNDACION COLOMBO ALEMANA
VOLVER A SONREIR
Nit: 804.011.576-4
Departamento Talento Humano

**ROCIO ARDILA PRADA**
**Coordinadora de Talento Humano**
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver A Sonreír
Elaboró

Calle 202B No. 14-70 Vereda Río Frío
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono. (7) 6382312 Cel. 3168331110
E-mail: direccion@volverasonreir.org
www.volverasonreir.org
Floridablanca, Santander - Colombia

TH601-CC-2-22-00332

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
**Volver a Sonreír**
**NIT. 804.011.576-4**

**CERTIFICA QUE**:

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificada con cédula de ciudadanía N°. **63.308.708**, **Prestó sus servicio profesionales** en la **FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír**, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** en el **CDI CAMINO A BELEN** del Municipio de **Piedecuesta**, con un contrato por **prestacion de servicios**, durante el siguiente periodo:

- Desde el **06 de julio de 2022** hasta el **15 de diciembre de 2022**.

Este periodo ya se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos legales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de diciembre de 2022.

Para confirmar referencia comunicarse al Celular 3160592913 o al Correo electrónico talentohumano@volverasonreir.org

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
Representante Legal
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

FUNDACION COLOMBO ALEMANA
VOLVER A SONREIR
Nit: 804.011.576-4

**ROCIO ARDILA PRADA**
**Coordinadora de Talento Humano**
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver A Sonreír





FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA
*Volver a Sonreir!*

**TH601-CC144**

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
**Volver a Sonreír**
**NIT. 804.011.576-4**

**CERTIFICA QUE**

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** identificada con cédula de ciudadanía **N°. 63308708**, prestó sus servicios profesionales en la **FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA VOLVER A SONREÍR**, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** del **CDI CAMINO A BELEN,** con un contrato por prestación de servicios, durante el siguiente periodo:

- Del 01 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2022**.**

Periodo que ya se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos legales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de junio de 2022. Para confirmar referencia comunicarse al Celular 3155065749 o al Correo electrónico certificacioneslaboralesfca@hotmail.com

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
Representante Legal
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

FUNDACION COLOMBO ALEMANA
VOLVER A SONREIR
Nit: 804.011.576-4
Departamento Talento Humano

**ROCIO ARDILA PRADA**
**Coordinadora de Talento Humano**
FUNDACION COLOMBO ALEMANA Volver A Sonreír
Elaboró

Calle 202B No. 14-70 Vereda Río Frío
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono. (7) 6382312 Cel. 3168331110
E-mail: direccion@volverasonreir.org
www.volverasonreir.org
Floridablanca, Santander - Colombia

FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA
Volver a Sonreír!

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**

**Volver a Sonreír**

**NIT. 804.011.576-4**

**CERTIFICA QUE**

La señora **MARÍA NELCY HERNÁNDEZ VELASCO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.308.708 expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios profesionales en la FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír en el CDI Volver a Sonreír, desempeñando el cargo de **Nutricionista**, con un contrato por prestación de servicios, durante los siguientes periodos:

- Desde el 24 de Febrero de 2020 hasta el 30 de Noviembre de 2020.
- Desde el 01 de Diciembre de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Diciembre de 2020.

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
CC. 63.307.678 de Bucaramanga
Representante legal y directora administrativa
FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado(a) con número de cedula **63.308.708**, prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2020 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | 1497-2020 |
| **FECHA DE CONTRATO:** | 05 DE OCTUBRE DE 2020 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** | 1. Participar y apoyar la realización de comité de vigilancia epidemiológica cove y del comité de vigilancia epidemiológica comunitaria covecom (soportes: lista de asistencia - evidencia fotográfica)<br>2. brindar apoyo nutricional en la vigilancia de enfermedades transmisibles y de fuente común que lo ameriten (soportes: acta de visita).<br>3. Realizar visitas de seguimiento a las ips que reportan al sistema de vigilancia nutricional (sinu) el estado nutricional de niños niñas y adciescentes, con el fin de verificar la correcta ejecución del sistema de información nutricional y realizar el análisis y diagnostico nutricional trimestral de los casos reportados por las upgd (soportes acta de visita, evidencia fotográfica y documento de diagnostico trimestral<br>4. Realizar unidad de análisis a los casos reportados con bajo peso al nacer segun protocolo de atención de este evento articuladamente con ips-eapb (soportes a entregar unidad de análisis - lista de asistencia - evidencia fotográfica).<br>5. Apoyar la presentación de informes a los diferentes entes que los soliciten en lo concerniente a nutrición soportes a entregar copia del informe<br>6. Realizar visitas de seguimiento y vigilancia al cumplimiento del 100% de las ips públicas y privadas que ofrezcan servicios sobre el estado nutricional de las gestantes según la resolución 2645 de 2016, verificando las acciones para su recuperación cuando asi lo amerite (soportes acta de visita-plan de mejora si se requiere evidencias fotográficas)<br>7. Participar activamente en el seguimiento a la notificación de casos de mortalidad infantil evitable por desnutrición en menores de 5 años a través de las unidades de análisis con las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas (soportes: unidad de análisis - evidencia fotográfica - lista de asistencia)<br>8. Verificar mediante la resolución 5406 de 2015, que las ips realicen seguimiento a la población menor de 5 anos con algún grado de desnutrición notificado por el sistema de vigilancia nutricional establecido por la secretaria de salud de Santander, (soportes acta de visita - evidencia fotográfica)<br>9. Actualizar la línea base de duración de la lactancia materna en el municipio y elaborar reporte trimestral del indicador de duración de la lactancia materna en menores de 3 años (lactancia materna exclusiva en meses - duración total de la lactancia materna) según datos aportados de las unidades de |




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
**E-mail:** contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

**Atención:**
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | atención primaria públicas y privadas (soportes a entregar documento con indicadores trimestrales de duración de la lactancia materna<br>10. Presentar cronograma mensual de actividades,<br>11. Realzar visita de seguimiento a los casos de niños y niñas de bajo peso al nacer notificados al si vigila por parte de las unidades generadoras de datos según protocolo de atención (soportes visitas de campo<br>12. Realizar visita de seguimiento a los casos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda notificados al si vigila por parte de las unidades generadoras de calos según resolución 5406 de 2015 (soportes visitas de campo)<br>13. realizar depuración y control de calidad de base de datos de los eventos de interés en salud publica garantizando la calidad del dato en el registro para generación de ajustes en el aplicativo si vigila y posterior envió a la secretaria de salud de Santander<br>14. Asistir a la oficina de vigilancia epidemiológica, según solicitud de la supervisora con el fin de realizar las siguientes actividades asistir al 100% de las reuniones del área de vigilancia epidemiológica con el fin de realizar seguimiento a las actividades del pas. ajuste del 100% de los eventos a cargo con al referente del si vigila soporte a entregar acta de la actividad). preparar informes a solicitud de la supervisora, coordinar trabajo de campo y revisión del mismo con la supervisora, organizar y archivar documentación de los eventos a cargo, realizar la de duración de la lactancia materna en el municipio y elaborar reporte trimestral del indicador de duración de la lactancia materna en menores de 3 años (lactancia materna exclusiva en meses duración total de la lactancia materna) según datos aportados de las unidades de atención primaria públicas y privadas (soportes a entregar documento con indicadores trimestrales de duración de la lactancia materna)<br>15. Prestar apoyo en la atención de las PQR's que le sean asignadas<br>16. Las demás actividades relacionadas directamente con el objeto y obligaciones contractuales que se deriven del mismo |
| **PLAZO:** | DOS (2) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS |
| **VALOR:** | $ 6.916.666 |
| **FECHA DE INICIO:** | 08 DE OCTUBRE DE 2020 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 31 DE DICIEMRBE DE 2020 |

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No.**77915** y Estampilla Departamental **2502100000088** a los 29 días del mes de ENERO del 2021

**CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO**
Jefe Oficina de Contratación

Revisó: IBREGULLA
Profesional Universitario



Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
**E-mail:** contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

**Atención:**
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **HERNANDEZ VELAZCO MARIA NELCY** identificado(a) con número de cedula **63.308.708** prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2020 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | 0344-2020 |
| **FECHA DE CONTRATO:** | 20 MARZO DE 2020 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** | 1. PARTICIPAR Y APOYAR LA REALIZACION DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVE Y DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA COVECOM (SOPORTES, LISTA DE ASISTENCIA- EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>2. BIRNDAR APOYO NUTRICIONAL EN LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y DE FUENTE COMUN QUE LO AMERITEN (SOPORTES: ACTA DE VISITA)<br>3. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO A LAS IPS QUE REPORTAN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL (SINU) EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y REALIZAR EL ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL TRIMESTRAL DE LOS CASOS REPORTADOS POR LAS UPGD (SOPORTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCIA FOTOGRÁFICA Y DOCUMENTO DE DIAGNOSTICO TRIMESTRAL)<br>4. REALIZAR UNIDAD DE ANÁLISIS A LOS CASOS REPORTADOS CON BAJO PESO AL NACER SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ESTE EVENTO ARTICULADAMENTE CON IPS-EAPB (SOPORTES A ENTREGAR. UNIDAD DE ANÁLISIS- LISTA DE ASISTENCIA- EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>5. APOYAR LA PRESENTACIÓN DE INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES QUE LOS SOLICITEN EN LO CONCEMIENTE A NUTRICIÓN (SOPORTES A ENTREGAR. COPIA DEL INFORME).<br>6. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE OFREZCAN SERVICIOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2645 DE 2016, VERIFICANDO LAS ACCIONES PARA SU RECUPERACIÓN CUANDO ASI LO AMERITE. ( SOPORTES ACTA DE VISITA-PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE- EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS),<br>7. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EVITABLE POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS A TRAVÉS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS (SOPORTES: UNIDAD DE ANÁLISIS - EVIDENCIA FOTOGRAFICA- LISTA DE ASISTENCIA),<br>8. VERIFICAR MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 5406 DE 2015, QUE LAS IPS REALICEN SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS CON ALGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN NOTIFICADO POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER (SOPORTES ACTA DE VISITA- EVIDENCIA FOTOGRÁFICA)<br>9. ACTUALIZAR LA LINEA BASE DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MUNICIPIO Y ELABORAR REPORTE TRIMESTRAL DEL INDICADOR DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 3 AÑOS (LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MESES - DURACIÓN TOTAL DE LA LACTANCIA MATERNA) SEGÚN DATOS |

| | |
|---|---|
| | APORTADOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA PÚBLICAS Y PRIVADAS (SOPORTES A ENTREGAR. DOCUMENTO CON INDICADORES TRIMESTRALES DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA),<br>10. REAL VISITAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL 100% DE AS IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO QUE FORMULEN MICRONUTRIENTES A LAS GESTANTES VINCULADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018. (SOPORTES A ENTREGAR ACTA DE VISITA PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE SUJETO A SEGUIMIENTO-EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS).<br>11. PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES.<br>12. ASISTIR AL 100% DE LAS REUNIONES DEL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PAS (SOPORTES A ENTREGAR LISTA DE ASISTENCIA Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>13. REALIZAR VISITA DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE BAJO PESO AL NACER NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDADES GENERADORAS DE DATOS, SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN (SOPORTES VISITAS DE CAMPO),<br>14. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDADES GENERADORAS DE DATOS, SEGÚN RESOLUCIÓN 5406 DE 2015 (APORTES: VISITAS DE CAMPO)<br>15. ASISTIR SEMANALMENTE A LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SEGÚN SOLICITUD DE LA SUPERVISORA CON EL FIN DE REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AJUSTE DEL 100% DE LOS EVENTOS A CARGO CON EL REFERENTE DEL SIVIGILA (SOPORTE A ENTREGAR, ACTA DE LA ACTIVIDAD). PREPARAR INFORMES A SOLICITUD DE LA SUPERVISORA, COORDINAR TRABAJO DE CAMPO Y REVISIÓN DEL MISMO CON LA SUPERVISORA, ORGANIZAR Y ARCHIVAR DOCUMENTACIÓN DE LOS EVENTOS A CARGO, REALIZAR LA SOLICITUD DE LOS SOPORTES REQUERIDOS PARA ESTUDIO DE CASOS A LAS EPS YO UPGDS QUE LOS REPORTAN SEGÚN SEA NECESARIO (SOPORTE A ENTREGAR PANTALLAZOS DE CORREOS ENVIADOS A LAS IPS). |
| **PLAZO:** | 4 MESES |
| **VALOR:** | ($10.000.000) |
| **FECHA DE INICIO:** | 24 MARZO DE 2020 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 24 JULIO DE 2020 |

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No. **72272** y Estampilla Departamental **2502000291274** a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del 2020

**CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO**
Jefe Oficina de Contratación

Proyecto: JeisonGomez - CPS
Apoyo A La Gestión

Revisó: IBREGULLA
Profesional Universitario

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
*Volver a Sonreir!*

**LA FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**

**VOLVER A SONREÍR**

**NIT: 804. 011.576-4**

**Certifica que:**

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificada con cédula de ciudadanía N° **63.308.708 de Bucaramanga**, presta sus servicios profesionales como **NUTRICIONISTA** en la FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír en la sede **CDI VOLVER A SONREIR**, con un contrato de prestación de servicios, desde el 01 de Octubre de 2019 hasta el 06 de Diciembre de 2019.

Estos periodos se encuentran a paz y salvo por todos los conceptos legales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Diciembre del 2019

Atentamente,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
CC. 63.307.678 de Bucaramanga
Representante legal y directora administrativa
FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

Calle 202B No. 14-70 Vereda Rio Frio
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono (7) 6382312 Cel. 316 833 1110
E-mail: fundacion@volverasonreir.org
www.volverasonreir.org
Floridablanca, Santander-Colombia

FUNDACIÓN
COLOMBO ALEMANA
*Volver a Sonreir!*

**LA FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**

**VOLVER A SONREÍR**

**NIT: 804. 011.576-4**

**Certifica que:**

La señora **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificada con cédula de ciudadanía N° **63.308.708 de Bucaramanga**, presta sus servicios profesionales como **NUTRICIONISTA** en la FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír en la sede **CDI VOLVER A SONREIR**, con un contrato de prestación de servicios, desde el 28 de Enero de 2019 hasta el 30 de Septiembre de 2019.

Estos periodos se encuentran a paz y salvo por todos los conceptos legales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre del 2019

Atentamente,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
CC. 63.307.678 de Bucaramanga
Representante legal y directora administrativa
FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA Volver a Sonreír

Calle 202B No. 14-70 Vereda Río Frío
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono. (7) 6382312 Cel. 316 833 1110
E-mail: fundacion@volverasonreir.org
www.volverasonreir.org
Floridablanca, Santander-Colombia

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado(a) con número de cedula **63.308.708**, prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2019 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | 0852-2019 |
| **FECHA DE INICIO:** | 04 DE MARZO DE 2019 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTICIONAL.<br><br>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:<br><br>1. VIGILAR QUE LAS IPS REPORTEN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL IMPLEMENTADO POR LA SSD Y EMITIR BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMESTRAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL (SOPORTE: BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO).<br>2. COORDINAR Y LIDERAR CON LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL LOS AJUSTES QUE SE REQUIERAN HACER EN EL DOCUMENTO PLAN LOCAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. (SOPORTES: AVANCE DE DOCUMENTO- ACTAS DE REUNIÓN- LISTA DE ASISTENCIA - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>3. PARTICIPAR Y APOYAR LA REALIZACIÓN DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE Y DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA COVECOM (SOPORTES: LISTA DE ASISTENCIA - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>4. BRINDAR APOYO NUTRICIONAL EN LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y DE FUENTE COMÚN QUE LO AMERITEN (SOPORTES: ACTA DE VISITA).<br>5. ¡REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO A LAS IPS QUE REPORTAN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CORRECTA EJECUCION DEL SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONAL Y REALIZARE! ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAI. TRIMESTRAL DE LOS CASOS REPORTADOS POR LAS UPGD (SOPORTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCIA FOTOGRÁFICA Y DOCUMENTO DE DIAGNOSTICO TRIMESTRAL).<br>6. REALIZAR UNIDAD DE ANÁLISIS A LOS CASOS REPORTADOS CON BAJO PESO AL NACER SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ESTE EVENTO ARTICULADAMENTE CON IPS-EAPB (SOPORTES A ENTREGAR: UNIDAD DE ANÁLISIS - LISTA DE ASISTENCIA - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>7. APOYAR LA PRESENTACIÓN DE INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES QUE LOS SOLICITEN EN LO CONCERNIENTE A NUTRICION (SOPORTES A ENTREGAR: COPIA DEL INFORME).<br>8. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE OFREZCAN SERVICIOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2645 DE 2016 |




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
**E-mail:** contactenos@floridablanca.gov.co
NIT. 890205176-8

**Atención:**
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | VERIFICANDO LAS ACCIONES PARA SU RECUPERACIÓN CUANDO ASÍ LO AMERITE. (SOPORTES: ACTA DE VISITA-PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE- EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS).<br>9. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EVITABLE POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS A TRAVÉS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS (SOPORTES: UNIDAD DE ANÁLISIS - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA - LISTA DE ASISTENCIA).<br>10. VERIFICAR MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 5406 DE 2015, QUE LAS IPS REALICEN SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS CON ALGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN NOTIFICADO POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER. (SOPORTES: ACTA DE VISITA - EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>11. REALIZAR VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y/O SEGUIMIENTO A LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN Y/O SEGUIMIENTO EN LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA -. ¡AMI SEGÚN LINEAMIENTOS 2016. (SOPORTES: ACTA DE LA VISITA - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA - LISTA DE ASISTENCIA).<br>12. REALIZAR CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS DE IPS DEL MUNICIPIO Y A GRUPOS DE APOYO EN LÁCTANCIA MATERNA SOBRE EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. (SOPORTES: FICHA TÉCNICA SOBRE TEMÁTICA TRATADA, MATERIAL UTILIZADO (DIAPOSITIVAS, ETC), PLANILLAS DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRÁFICO- ACTAS DE SEGUIMIENTO).<br>13. REALIZAR REUNIÓN DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA ¡AMI EN FLORIDABLANCA. (SOPORTES: ACTAS DE REUNIÓN - LISTA DE ASISTENCIA - EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>14. 14. ACTUALIZAR LA LÍNEA BASE DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MUNICIPIO Y ELABORAR REPORTE TRIMESTRAL DEL INDICADOR DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 3 AÑOS (LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MESES - DURACIÓN TOTAL DE LA LACTANCIA MATERNA) SEGÚN DATOS APORTADOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA PÚBLICAS Y PRIVADAS (SOPORTES A ENTREGAR: DOCUMENTO CON INDICADORES TRIMESTRALES DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA).<br>15. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION 81100% DE LAS IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO QUE FORMULEN MICRONUTRIENTES A LAS GESTANTES VINCULADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018. (SOPORTES A ENTREGAR: ACTA DE VISITA-PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE SUJETO A SEGUIMIENTO-EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS).<br>16. PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES.<br>17. ASISTIR AL 100% DE LAS REUNIONES DEL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PAS (SOPORTES A ENTREGAR LISTA DE ASISTENCIA Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>18. REALIZAR VISITA DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE BAJO PESO AL NACER NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDADES GENERADORAS DE DATOS, SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN. (SOPORTES: VISITAS DE CAMPO).<br>19. REALIZAR VISITA DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDADES |




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | GENERADORAS DE DATOS, SEGÚN RESOLUCIÓN 5406 DE 2015 (SOPORTES: VISITAS DE CAMPO).<br>20. ASISITIR SEMANALMENTE A LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOIGICA, SEGÚN SOLICITUD DE LA SUPERVISORA CON EL FIN DE REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AJUSTE DEL 100% DE LOS EVENTOS A CARGO CON EL REFERENTE DEL SIVIGILA (SOPORTE A ENTREGAR: ACTA DE LA ACTIVIDAD), PREPARAR INFORMES A SOLICITUD DE LA SUPERVISORA, COORDINAR TRABAJO DE CAMPO Y REVISION DEL MISMO CON LA SUPERVISORA, ORGANIZAR Y ARCHIVAR DOCUMENTACION DE LOS EVENTOS A CARGO, REALIZAR LA SOLICITUD DE LOS SOPORTES REQUERIDOS PARA ESTUDIO DE CASOS A LAS EPS Y/O UPGDS QUE LOS REPORTAN SEGÚN SEA NECESARIO (SOPORTE A ENTREGAR PANTALLAZOS DE CORREOS ENVIADOS A LAS IPS).<br>21. Y LAS DEMÁS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR QUE SE GENEREN DEL OBJETO CONTRACUAL. |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 31 DE DICIEMBRE DE 2019 |
| **VALOR:** | $ 33.000.000 |
| **PLAZO:** | 10 MESES. |

Se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de enero del 2020.

**CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO**
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: IBREGULLA
Profesional Universitario




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
**E-mail:** contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

**Atención:**
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

FUNDACIÓN
COLOMBO ALEMANA
*Volver a Sonreir!*

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION COLOMBO ALEMANA**
**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**

## CERTIFICA

Que la señora **MARÍA NELCY HERNÁNDEZ VELASCO**, identificado con cedula de Ciudadanía No 63.308.708 de Bucaramanga (Santander), presto sus servicios profesionales en nuestra institución desde 01 de Noviembre 2018 hasta el 30 de Noviembre 2018 con un contrato de trabajo por prestación de servicios; en el cargo como Nutricionista con un salario de dos millones trescientos cincuenta y tres mil cuatrocientos veintidós Pesos MCTE ($2.353.422)

Se expide la Presente en Floridablanca, a los treinta (30) días de Noviembre del 2018.

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
Directora Administrativa
Fundación Colombo Alemana

Calle 202B No. 14-70 Vereda Río Frío
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono. (7) 6382312 Cel. 316 833 1110
E-mail: fundacion@volverasonreir.org
www.**volverasonreir**.org
Floridablanca, Santander-Colombia

**FUNDACIÓN COLOMBO ALEMANA**
*Volver a Sonreir!*

FUNDACION COLOMBO ALEMANA
"VOLVER A SONREIR"
NIT. 804.011.576-4

## CERTIFICA

Que la Señora **MARÍA NELCY HERNÁNDEZ VELASCO,** identificada con cedula de ciudadanía N° 63308708, laboro en nuestra institución desde 22 enero hasta el 31 de Octubre del año en curso desempeñándose como, **NUTRICIONISTA DIETISTA EN PRIMERA INFANCIA** con un contrato por prestación de servicios.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Noviembre del 2018.

En constancia firma,

**MERCY MAGALY GUTIERREZ LOZANO**
DIRECTORA EJECUTIVA
Fundación Colombo Alemana

Calle 202B No. 14-70 Vereda Río Frío
Entrada Urb. González Chaparro
Teléfono. (7) 6382312 Cel. 316 833 1110
E-mail: fundacion@volverasonreir.org
www.volverasonreir.org
Floridablanca, Santander-Colombia

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ**, identificado(a) con número de cedula **63.308.708**, expedida en Bucaramanga, prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2018 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | FLO-DIR-2462-2018 |
| **FECHA DE CONTRATO:** | 2 DE NOVIEMBRE DE 2018 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | 1.VIGILAR QUE LAS IPS REPORTEN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL IMPLEMENTADO POR LA SSD Y EMITIR BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMESTRAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL (SOPORTE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO).<br>2.COORDINAR Y LIDERAR CON LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL LOS AJUSTES QUE SE REQUIERAN HACER EN EL DOCUMENTO PLAN LOCAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNCIPIO DE FLORIDABLANCA (SOPORTES AVANCE DE DOCUMENTO, ACTAS DE REUNION, LOSTAS DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>3.PARTICIPAR Y APOYAR LA REALIZACIÓN DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVE Y DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNATARIA COVECOM (SOPORTES: LISTA DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>4.BRINDAR APOYO NUTRICIONAL EN LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y DE FUENTE COMÚN QUE LO AMERITEN (SOPORTES: ACTA DE VISITA).<br>5.REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO A LOS IPS QUE REPORTEN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS Y |




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

ADOLESCENTES, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONAL Y REALIZAR EL ANALISIS Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TRIMESTRAL DE LOS CASOS REPORTADOS POR LAS UPGD (SOPORTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y DOCUMENTO DIAGNOSTICO TRIMESTRAL).

6.REALIZAR UNIDAD DE ANALISIS DE LOS CASOS REPORTADOS CON EL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ESTE EVENTO ARTICULADAMENTE CON LA IPS-EAPB (SOPORTES: UNIDIAD DE ANALISIS, LISTA DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRFICA).

7.APOYAR LA PRESTETACION DE INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES QUE LS SOLICIEN EN LO QUE CONCIERNE A NUTRICION (SPORTES: COPIA DEL INFORME).

8. REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS QUE OFREZCAN SERVICIOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES VERIFICANDO LAS ACCIONES PARA SU RECUPERACION CUANDO ASI LO AMERITE (SOPORTE: ACTA DE VISITA, PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS).

9.PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EVITABLE POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS A TRAVES DE LAS UNIDADES DE ANALISIS CON LAS INSTITUCIONES PRESTADAS POR SALUD PUBLICA Y PRIVADA (SOPORTE: UNIDAD DE ANALISIS, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LISTA DE ASISTENCIA).

10.VERIFICAR MEDIANTE LA GUIA DE ATENCION DE DESNUTRICION QUE LAS IPS REALICEN SEGUIMIENTO A LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS CON ALGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN NOTIFICADO POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER (SOPORTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA).

11.VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA Y/O SEGUIMIENTO A LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACION Y/O SEGUIMIENTO EN LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA- IAM (SOPORTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCA FOTOGRAFICA, LISTA DE ASISTENCIA).




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

12.REALIZAR CAPACITACION Y SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS DE IPS DEL MUNICIPIO Y A GRUPOS DE APOYO EN LACTANCIA MATERNA SOBRE EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN D ELOS SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (SOPORTES: FICHA TECNICA SOBRE TEMATICA TRATADA, MATERIAL UTILIZADO (DIAPOSITIVAS, ETC), PLANILLAS DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTAS DE SEGUMIENTO).

13.REALIZAR REUNION DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA AMI EN FLORIDABLANCA. (SOPORTES: ACTAS DE REUNIÓN, LISTA DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA).

14.ACTUALIZAR LA LINEA BASE DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MUNICIPIO Y ELABORAR REPORTE TRIMESTRAL DEL INDICADOR DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 3 AÑOS (LACTANCIA ATERNA EXCLUSIVA EN MESES, DURACIÓN TOTAL DE LA LACTANCIA MATERNA) SEGÚN DATOS APORTADOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA PUBLICAS Y PRIADAS (SOPORTE A ENTREGAR: DOCUMENTO CON INDICADORES TRIMESTRALES DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA).

15. REALZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL 100% DE LAS IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO QUE FORMULEN MICRONUTRIENTES A LAS GESTANTES VINCULADAS AL
PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL. (SOPORTES A ENTREGAR: ACTA DE VISITA-PLAN DE MEJORA Si SE REQUIERE SUJETO A
SEGUIMIENTO- EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS).

16. ACREDITAR EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LAS
COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY.

17. APOYAR Y DAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIOS DE SUS
OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA.

18. PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES.




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | 19. ASISTIR AL 100% DE LAS REUNIONES DEL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PAS (SOPORTES A ENTREGAR LISTA DE ASISTENCIA Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>20.REALIZAR VISITA DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE BAJO PESO AL NACER NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDADES GENERADORAS DE DATOS, SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN. (SOPORTES: VISITAS DE CAMPO).<br>ASISITHR SEMANALMENTE A LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOIGICA, SEGÚN SOLICITUD DE LA SUPERVISORA CON EL FIN DE REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AJUSTE DEL 100% DE LOS EVENTOS A CARGO CON EL REFERENTE DEL SIVIGILA (SOPORTE A ENTREGAR: ACTA DE LA ACTIVIDAD), PREPARAR INFORMES A SOLICITUD DE LA SUPERVISORA, COORDINAR TRABAJO DE CAMPO Y REVISION DEL MISMO CON LA SUPERVISORA, ORGANIZAR Y ARCHIVAR DOCUMENTACION DE LOS EVENTOS A CARGO, REALIZAR LA SOLICITUD DE LOS SOPORTES REQUERIDOS PARA ESTUDIO DE CASOS A LAS EPS Y/O UPGDS QUE LOS REPORTAN SEGÚN SEA NECESARIO (SOPORTE A ENTREGAR PANTALLAZOS DE CORREOS ENVIADOS A LAS IPS). |
| **PLAZO:** | 2 MESES |
| **VALOR TOTAL:** | SEIS MILLONES DE PESOS MTCE ($6.000.000) |
| **ADICIÓN:** | N/A |

Se expide con destino para **TRAMITES PERSONALES** a solicitud del interesado a los 23 dias del mes de enero de 2019.

**MARIO BARRAGAN PACHON**
Jefe Oficina de Contratación




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
**E-mail:** contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

**Atención:**
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

ACTA DE INICIO

OFICINA DE CONTRATACIÓN PROCESO: CONTRATACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA No. | 01 | TIPO DE CONTRATO | Contrato de Prestación de Servicios Profesionales | | |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | | | |
| No. DE CONTRATO | | 2462 | FECHA DE CONTRATO | 02 de noviembre de 2018 | |
| NOMBRE CONTRATISTA | | MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO , identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 63.308.708 de BUCARAMANGA | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | | | | |
| PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. | | | | | |
| No. DE CDP | 18-04275 | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP | 22 de octubre de 2018 | | |
| No. DE RP | 18-05354 | FECHA DE EXPEDICIÓN RP | 07 de noviembre de 2018 | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | | SANCHEZ ANCHICOQUE MERCY LUCERO | | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | | | |
| OFICINA GESTORA | | SECRETARÍA DE SALUD | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | | DOS(2) MES(ES) CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO | | | |
| FECHA DE CONTRATO | | 02 de noviembre de 2018 | | | |
| FECHA INICIO DE CONTRATO | | 07 de noviembre de 2018 | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | | 31 de diciembre de 2018 SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2018 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | | SEIS MILLONES DE PESOS($ 6.000.000,00) | | | |
| PÓLIZA DE GARANTÍAS | | | | | |
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA | | N/A | | | |
| NÚMERO DE PÓLIZA | | N/A | | | |
| FECHA DE APROBACIÓN | | N/A | | | |

En Floridablanca, al día siete (07) del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron **MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **63.308.708**, en calidad de contratista y **SANCHEZ ANCHICOQUE MERCY LUCERO** en su calidad de PROFESIONAL UNIVERSITARIO, con el fin de desarrollar el acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **2462** de 2018, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que, el día **dos (02)** del mes de noviembre de **dos mil dieciocho (2018)**, se suscribió entre el Municipio y **MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **63.308.708** de BUCARAMANGA, el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **2462**

1. Teniendo en cuenta la información general del contrato suscrito entre el Municipio de Floridablanca y el Contratista **MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **63.308.708** de BUCARAMANGA, cumplió con su deber de legalización y existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago

ACUERDAN

**ACTA DE INICIO**

**OFICINA DE CONTRATACIÓN** **PROCESO:** CONTRATACIÓN

**PRIMERO:** Dar inicio al Contrato suscrito con**MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **63.308.708 de BUCARAMANGA**, cuyo objeto es: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.**

Para la constancia de lo anterior se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Floridablanca, el día 07 de noviembre de 2018

**SANCHEZ ANCHICOQUE MERCY LUCERO**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

**MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO**
CC. **63.308.708 de BUCARAMANGA**
Contratista

| FLORIDABLANCA 2019 más para todos HÉCTOR MANTILLA RUEDA 1 ALCALDE | Alcaldía Municipal de Floridablanca | CÓDIGO: DA – F – 103-11 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| CERTIFICACION | | | |
| OFICINA DE CONTRATACION | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO | | |

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificado(a) con número de cedula **63.308.708,** presto servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia ,2018 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | |
| **FECHA DE CONTRATO:** | 20-01-2018 |
| **OBJETO:** | *PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.* |
| **FUNCIONES:** | 1. VIGILAR QUE LAS IPS REPORTEN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL IMPLEMENTANDO POR LA SSD Y EMITIR VOLETIN EPIDEMOLOGICO SEMESTRAL DE LAS SITUACIION NUTRICIOANAL (SOPROTE: VOLENTIN EPIDEMOLOGICO).<br>2. COORDINAR Y LIDERAR CON LA SECRETARIA, DE DESARROU.O SOCIAL LOS AJUSTES QUE SE REQUIERAN HACER, EN EL DOCUMENTO "PLAN LOCAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA,(SOPORTES: AVANCEPE'DOCUMENTOS ACTAS DE REUNIÓN LISTA DE ASISTENCIA EVIDENCIA FOTOGRAFICA)<br>3. PARTICIPAR Y APOYAR LA REALIZACIÓN DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE Y DEL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA CÓVECOM '(SOPORTES: LLSTA DE ASISTENCIA – EVIDENCIA FOTOGRÁFICA).<br>4. BRINDAR APOYO NUTRICIONAL EN LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES<br>TRANSMISIIBLES Y DE, FUENTE COMÚN QUE LO AMERITEN (SOPORTES: ACTA DE VISITA)<br>5. REALL.ZAR·V1SITAS OE SEGUIMIENTO A L.AS IPS QUE REPORTAN AL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CORRECTA EJECUCION DEL SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONÁL V REALIZAR EL ANALISIS Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TRIMESTRAL DE LOS CASOS REPORTADOS POR LAS UPGD (SOPQRTES: ACTA DE VISITA, EVIDENCIA ,FOTOGRÁF1CA.Y DOCUMENTO OE<br>DIAGNOSTICO TRIMESTRAL)<br>6. REALIZAR UNIDAD DE ANÁUSIS A L:OS CASOS REPORTADOS CON BA.IO PESO AL NÁCER SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE, ESTE |



Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | EVENTO ARTICULADAMENTE<br>CON IPS-EAPB (SOPORTES A 'ENTREGAR : UNIDAO DE ANÁLISLS LISTA DE ASISTENCIA EVIDENCIA FOTOGRAFIGA)<br>7. APOYAR LA PRESENTACI6N DE INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES QUE LOS<br>SOLICITEN EN LO CONCERNIENTE' A NUTRICION '(SOPORTES A ENTREGAR: COPIA DE LA IMFORMACION).<br>8, REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL CUNPLIEMIENTP DE 100% DE LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS; QUE OFREZCAN SERVICIOS SOBRE EL ESTADO NUTRFCIONAL DE LAS GESTANTES VERIFICA,NDO LAS ACCIONES PARA SU<br>RECUPERACION CUANDO ASI LO AMERITE SOPORTES: ACTA DE VISITA PLAN DE MEJORA SI LO REQUIERE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS)<br>9.PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION DE CASCOS DE MORTALIDAD INFANTIL EVITABLE POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS A TRAVES DE LAS UNIDADES DE ANALISIS CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS (SOPROTRS:UNIDAD DE ANALISIS EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTA DE ASISTENCIA.<br>10. VERIFICAR MEDIANTE LA GUIA DE ATENCION DE DESNUTRICION QUE LAS IPS REALICEN SEGUIMIENTO A LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS CON ALGUN GRADO DE DESNITRICION NOTIFICADO POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE LASUD DE SANTANDER (SOPORTE: ACTA VISITA-EVIDENCIA FOTOGRAFICA).<br>11.VISISTAS DE ASISTENCIA TECNICA O SEGUIMIENTO A LAS IPS Y PRIVADAS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACION O SEGUIMIENTO EN LA ESTARATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (SOPORTES: ACTA VISITA –EVIDENCIA FOTOGRAFICA –LISTA DE ASISTENCIA)<br>12.REALIZAR CAPACITACION Y SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS DE IPS DEL MUNICIPIO Y A GRUPOS DE APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA SOBRE EL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE LOS SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (SOPRTES: FICHA TECNICASOBRE TEMATICA TRATADA MATERIAL UTILIZADO DIAPOSITIVAS ETC)<br>13.REALIZAR REUNION DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES AMGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI EN FLORIDABLANCA (SOPRTE: ACTAS DE REUNION –LISTA DE ASISTENCIA –EVIDENCIA FOTOGRAFICA)<br>14.ACTUALIZAR LA LINEA DE BASE DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MUNICIPIO Y ELABORAR REPORTE TRIMESTARL DEL INDICADOR DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 3 AÑOS (LACTANCIA MATERNA |



Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

| | |
|---|---|
| | EXCLUSIVA EN MESES –DURACION TOTAL DE LA LACTATNCIA MATERNA) SEGÚN DATOS APORTADOS DE LAS UNIDADES DE ATENCION PRIMARIA PUBLICAS Y PRIVADAS (SOPORTES A ENTREGAR: DOCUEMNETOS CON INDICADORES TRIMESTRALES DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA)<br>15. REALIZAR VISISTAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL 100% DE LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DE MUNICIPIO QUE FORMULEN MICRONUTRIENTES A LAS GESTATNATES VINCULADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL SOPRTES A ENTREGAR : ACTA DE VISITA –PLAN DE MEJORA SI SE REQUIERE SUJETO A SEGUIMIENTO –EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS<br>16. ACREDITAR EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY.<br>17. APOYAR Y DAR ACONPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVA A CABO EN EJERCICIOS DE SUS OBLIGACIONES Y EN LOS QUE REQUIERAN SU DESEMPEÑO, PREPARACION O EXPERIENCIA.<br>18.PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES<br>19. ASISITIR A LAS REUNIONES DEL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CO EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PAS (SOPORTES: ENTREGAR LISTA DE ASISTENCIA)<br>20. REALIZAR VISDITA DE SEGUIMIENMTO A LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE BAJO PESO AL NACER NOTIFICACIONES AL SIVIGILA POR PARTE DE LAS UNIDIASDES GENERADORAS DE DATOS SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCION (SOPRTES: VISITA DE CAMPO) |
| **TERMINACION** | 22-08-2018 |
| **PLAZO:** | 7 MESES |
| **VALOR TOTAL:** | $ 21.000.000 |

Se expide con destino para **TRAMITES PERSONALES** a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Octubre del 2018.

**MARIO BARRAGÁN PACHÓN**
Jefe Oficina de Contratación

| Floridablanca ahora puedes más | Alcaldía Municipal de Floridablanca | CÓDIGO: DA – F - 10318006 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 01 |

**ACTA DE INICIO**

| OFICINA DE CONTRATACION | PROCESO: CONTRATACION |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA No. | 01 | TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
| No. DE CONTRATO | 0736 | FECHA DE CONTRATO | 20 ENE 2018 |
| NOMBRE CONTRATISTA | MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. CC. 63.308.708 de Bucaramanga | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | | |
| PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | | | |
| No. DE CDP | 18-01063 | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP | 12 DE ENERO DE 2018 |
| No. DE RP | 18-00029 | FECHA DE EXPEDICIÓN RP | 23 ENE 2018 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | MERCY LUCERO SANCHEZ ANCHICOQUE | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | | |
| OFICINA GESTORA | SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | SIETE (07) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO | | |
| FECHA DE CONTRATO | 20 ENE 2018 | | |
| FECHA INICIO DE CONTRATO | 23 ENE 2018 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 22 AGO 2018 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000.00). | | |
| **PÓLIZA DE GARANTÍAS** | | | |
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA | N/A | | |
| NÚMERO DE PÓLIZA | N/A | | |
| FECHA DE APROBACIÓN | N/A | | |

En Floridablanca, a los 23 ENE 2018, se reunieron el (la) señor (a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. CC. 63.308.708 de Bucaramanga**, en calidad de contratista y **MERCY LUCERO SANCHEZ ANCHICOQUE**, en su calidad de Profesional Universitario, con el fin de desarrollar el acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0736 previa las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

Que a los, 20 ENE 2018, se suscribió entre el Municipio y **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. CC. 63.308.708 de Bucaramanga**, el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0736

Teniendo en cuenta la información general del contrato suscrito entre el Municipio de Floridablanca y que el (la) contratista **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. CC. 63.308.708 de Bucaramanga**, cumplió con su deber de legalización y existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago.

Por lo anterior,

| Floridablanca ahora puedes más | Alcaldía Municipal de Floridablanca | CÓDIGO: DA – F - 10318006 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 01 |
| ACTA DE INICIO | | | |
| OFICINA DE CONTRATACION | PROCESO: CONTRATACION | | |

ACUERDAN

**PRIMERO:** Dar inicio al Contrato suscrito con el contratista **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. CC. 63.308.708 de Bucaramanga, cuyo objeto es: **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE SALUD DE FLORIDABLANCA.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Floridablanca, el día 23 ENE 2018

**MERCY LUCERO SANCHEZ ANCHICOQUE**
Profesional Universitario

**MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO**
**CC. 63.308.708 de Bucaramanga**
Contratista



Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafclanca
www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**
**NIT 890205176-8**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **HERNANDEZ VELAZCO MARIA NELCY** identificado(a) con número de cedula **63.308.708**, presto servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2017 como se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **NO DEL CONTRATO / CPS:** | 734 - 2017 |
| **FECHA DE INICIO:** | 13-MARZO-2017 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 27-DICIEMBRE-2017 |
| **PLAZO:** | 7 MESES |
| **VALOR TOTAL:** | $21.000.000 |
| **ADICION NO.1:** | 2 MESES Y 15 DIAS - $7.500.000 |

Se expide con destino para **TRAMITES PERSONALES** a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Enero del 2018.

**MARIO BARRAGÁN PACHÓN**
Jefe Oficina de Contratación




Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT: 890205176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca - Oficial

# EL SUBDIRECTOR CIENTIFICO DE LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

## CERTIFICA QUE

**MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 63.308.708 expedida en Bucaramanga, ha suscrito con la E.S.E. CLINICA GUANE y su Red Integral de Salud de Floridablanca los siguientes contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

| No. | Inicio | Duración | Valor del contrato | Objeto |
|---|---|---|---|---|
| **106** | 19/09/16 | Tres (03) Meses y Doce (12) Dias Calendario | $9.180.000 | **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN EL MUNICIPIO DEL P.I.C – 2.016** |
| | | | | |

Es pertinente mencionar que el contrato Número **106** del 2016, a la fecha se encuentra liquidado.

Se expide a solicitud del interesado a los Veinte y Tres (23) dias del mes de Enero de 2017.

**CARLOS EDUARDO ARCE POSADA**
**Subdirector Científico**

**PROYECTO: JANETH RINCON**
**SUBCIENTIFICA**

Floridablanca, Diciembre 30 de 2015

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 63.308.708 expedida en Bucaramanga (Santander.), presto servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2015, como se detalla a continuación:

| Nº del Contrato/CPS | OBJETO | PLAZO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2015-0951 | EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA LAS ACCIONES TECNICOS-OPERATIVAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD, REALIZANDO L SEGUIMIENTO A LA SITUACION NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA VINCULANDO AL 100% DE IPS, RESOLUCION 4505 DE 2012 Y DEMAS ACTORES EN SALUD | 07 MESES | $20.790.000 |

Se expide con destino para TRAMITES PERSONALES, a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial Nº 2501500531355 e ING 225902

**GILBERTO MORENO ARDILA**
Jefe Oficina de Contratación

Floridablanca, Diciembre 30 de 2014

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **MARIA NELCY HERNANDEZ VELASCO,** identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 63.308.708 expedida en Bucaramanga, presto servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2014 como se detalla a continuación:

| Nº del Contrato/CPS | OBJETO | PLAZO | VALOR |
|---|---|---|---|
| FLO-CPS-SEDU-002014-001186 | EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA LAS ACCIONES TECNICO-OPERATIVAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO A LA SITUACION NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, VINCULANDO AL 100% DE IPS, RESOLUCION 4505 DE 2012 Y DEMAS ACTORES EN SALUD . | 4 MESES | $10.800.000 |

Se expide con destino para TRAMITES PERSONALES, a solicitud del interesado a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial Nº 2501400159340 e ING 208425

**GILBERTO MORENO ARDILA**
Jefe Oficina de Contratación

| Floridablanca Tiene Futuro! | Alcaldía Municipal de Floridablanca | CÓDIGO: TH-F-200-11 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| CERTIFICACION | | | |
| CONTRATACION | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO | | |

Floridablanca, Julio 30 de 2014

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) MARIA NELCY HERNANDEZ VELAZCO, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 63.308.708 expedida en Bucaramanga (Sder.), presto servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2014, como se detalla a continuación:

| Nº del Contrato/CPS | OBJETO | PLAZO | VALOR |
|---|---|---|---|
| FLO-CPS-SEDU-00385 | EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA Y DIETISTA PARA EL APOYO A LAS ACCIONES TECNICO-OPERATIVAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO A LA SITUACION NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, VINCULANDO AL 100% DE IPS Y DEMAS ACTORES DE SALUD | 6 MESES | $16.200.000 |

Se expide con destino para TRAMITES PERSONALES, a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial Nº91511071 e ING 200505

**GILBERTO MORENO ARDILA**
Jefe Oficina de Contratación