Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**

**INFORME PARCIAL**

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 2929 DE 2026
ANEXO TÉCNICO NO. 15

**MORALES**

**2026**

**INFORME PARCIAL**

*CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 2929 DE 2026*
*ANEXO TÉCNICO NO. 15*

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES**

**OBJETO**

*Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial*

**PROGRAMA**

*ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*

**POBLACION BENEFICIADA**

*90 Personas en total (60 Estudiantes de 8°-9°-10°-11° grados de IE públicas y 30 Padres de estudiantes y/o docentes de IE públicas).*

**MUNICIPIOS PRIORIZADOS**

*San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo*

**2026**

Pág.

# TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN 5
2. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD 6
3. OBJETIVO 6
4. POBLACION BENEFICIADA 6
5. ENFOQUE DIFERENCIAL 7
6. MUNICIPIOS PRIORIZADOS 7
7. MICROTERRITORIO PRIORIZADO 8
8. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN 8
9. ENFOQUE METODOLÓGICO 8
10. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL 9
11. ETAPA DE PLANEACION – COORDINACIO 10
12. REUNIÓN DE PRESENTACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y PUNTUALIZACIÓN DE ACTIVIDADES 11
13. TALENTO HUMANO 11
14. ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN 13
15. ETAPA DE SOCIALIZACIÓN 13
16. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN 14
17. GENERACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INHERENTES AL PROCESO, PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMENTO DE LA ACCIÓN 15
18. ACTIVIDADES REALIZADAS EN ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN 17
19. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MUNICIPIO 18
19.1 SANTA ROSA DEL SUR 18
19.1.1 SENSIBILIZACIÓN A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL 19
19.1.2 SENSIBILIZACIÓN A OTROS ACTORES MUNICIPALES 22
19.1.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 23
19.1.4 POBLACIÓN CONVOCADA EN EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN 24
19.2 SAN ESTANISLAO 26
19.2.1 SENSIBILIZACIÓN A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL 27
19.2.2 SENSIBILIZACIÓN A OTROS ACTORES MUNICIPALES 30
19.2.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 31
19.2.4 POBLACIÓN CONVOCADA EN EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN 32

19.3 TALAIGUA NUEVO 34
19.3.1 SENSIBILIZACIÓN A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL 35
19.3.2 SENSIBILIZACIÓN A OTROS ACTORES MUNICIPALES 38
19.3.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 39
19.3.4 POBLACIÓN CONVOCADA EN EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN 40
20. SINTESIS EJECUCIÓN - FASE SENSIBILIZACIÓN 41
21. MESAS DE TRABAJOS CON EL EQUIPO DE PROFESIONALES CONTRATADOS POR ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES – ETAPA DE PLANEACION, CONCERTACION Y SENSIBILIZACION 41
22. CONCLUSIONES 42
23. EVIDENCIAS DOCUMENTALES 43

## 1. Justificación

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen una importante problemática de salud pública en el departamento de Bolívar, debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población. Entre ellas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas respiratorias, cuya situación epidemiológica evidencia la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y gestión integral del riesgo en los territorios.

Para la vigencia 2024, el departamento presentó una tasa de mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles de 175,54 muertes por cada 100.000 habitantes entre 30 y 70 años, sin incluir Cartagena. De igual manera, la mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio alcanzó 87,16 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la mortalidad prematura por diabetes mellitus fue de 16,65 muertes por cada 100.000 habitantes en este mismo grupo de edad, manteniéndose por encima del indicador nacional.

Asimismo, la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus en población de 18 a 69 años presentó valores de 9,46 % y 3,16 %, respectivamente, evidenciando la persistencia de factores asociados a estilos de vida no saludables, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y barreras sociales, económicas y culturales para la adopción de prácticas de autocuidado y el acceso oportuno a acciones de promoción y prevención.

Con base en este comportamiento epidemiológico, el Anexo Técnico N.° 15 priorizó los municipios de San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo, teniendo en cuenta los indicadores de mortalidad prematura y prevalencia relacionados con las ECNT. Esta priorización responde al comportamiento epidemiológico identificado en el territorio y a la necesidad de fortalecer las acciones colectivas de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y gestión integral de las ECNT.

En este contexto, la etapa de sensibilización constituye una fase inicial para la socialización de la intervención, la articulación con los actores territoriales y educativos y la preparación de las condiciones necesarias para el desarrollo de las acciones de educación y comunicación para la salud previstas en el Anexo Técnico, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la prevención de factores de riesgo y la gestión integral de las ECNT.

## 2. Nombre de la actividad

Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

## 3. Objetivo

Fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias en entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados del Departamento de Bolívar, mediante intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, la identificación de factores de riesgo, el fortalecimiento del autocuidado, la gestión integral del riesgo y la canalización institucional.

## 4. Poblacion beneficiaria

La población beneficiaria definida para la intervención corresponde a noventa (90) personas pertenecientes a instituciones educativas públicas de los municipios priorizados del Departamento de Bolívar, de acuerdo con la población objeto establecida en el Anexo Técnico N.° 15.

| Curso de vida | Población beneficiaria | Cantidad |
|---|---|---|
| **Adolescencia** | Estudiantes de los grados 8°, 9°, 10° y 11° de instituciones educativas públicas | 60 |
| **Adultez** | Padres de estudiantes y/o docentes de instituciones educativas públicas | 30 |
| **Total** | | **90** |

## 5. Enfoque diferencial

La intervención contempla un enfoque diferencial, territorial, poblacional y de curso de vida, teniendo en cuenta las características, condiciones y particularidades de la población objeto y de los territorios priorizados.

En este marco, se prioriza la participación de adolescentes y adultos vinculados a instituciones educativas públicas, así como de población diferencial por situación y/o condición, incluyendo víctimas del conflicto armado, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico N.° 15. La intervención reconoce las particularidades de los contextos urbanos y rurales y procura que las acciones de educación y comunicación para la salud sean pertinentes y acordes con las características y necesidades de la población participante y del territorio.

## 6. Municipios priorizados

La intervención se desarrollará en los municipios priorizados en el Anexo Técnico N.° 15, definidos de acuerdo con el comportamiento de los indicadores relacionados con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y sus principales factores de riesgo.

Los municipios priorizados son:

- **San Estanislao de Kostka**
- **Santa Rosa del Sur**
- **Talaigua Nuevo**

La selección de estos territorios responde a la identificación de condiciones epidemiológicas que requieren el fortalecimiento de acciones de promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo y gestión integral de las ECNT, de acuerdo con las necesidades particulares de cada municipio.

## 7. Micro-territorios priorizados

La intervención se desarrollará en microterritorios de zona urbana de los municipios de San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo, en instituciones educativas públicas previamente concertadas con las Direcciones Locales de Salud, Secretarías de Educación, comunidad educativa y demás actores territoriales.

La priorización de los microterritorios fue definida por el Secretario de Salud, de acuerdo con las necesidades y condiciones identificadas en los territorios priorizados.

## 8. Criterios de selección de la población

Durante el proceso de sensibilización realizado en los municipios de San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo, se efectuó la focalización de la población participante, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico N.° 15.

La población fue focalizada en instituciones educativas públicas de zona urbana, priorizando adolescentes matriculados en los grados octavo (8.º), noveno (9.º), décimo (10.º) y undécimo (11.º), así como adultos correspondientes a padres, madres y/o cuidadores de los estudiantes y/o docentes de las instituciones educativas concertadas.

La focalización y vinculación de la población se realizó mediante la articulación y concertación con los actores institucionales y educativos de cada municipio, teniendo en cuenta las condiciones previamente definidas para el desarrollo de la intervención.

## 9. Enfoque metodológico

La intervención se desarrollará bajo un enfoque participativo, educativo y comunitario, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, educación para la salud y herramientas pedagógicas, orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

La metodología contempla el reconocimiento de los saberes, prácticas y dinámicas propias de la población participante, promoviendo la participación social, el diálogo de saberes, la apropiación social del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades comunitarias, de acuerdo con las características culturales, territoriales y poblacionales identificadas durante el proceso de concertación y caracterización.

La intervención educativa está estructurada en dos (2) ciclos, cada uno compuesto por nueve (9) sesiones de dos (2) horas, para un total de dieciocho (18) sesiones. El primer ciclo, denominado "Acercamiento y reconocimiento", está orientado al reconocimiento de conocimientos, percepciones, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con los estilos de vida saludable y las ECNT. El segundo ciclo, denominado "Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión", está orientado al fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones y la adopción de prácticas saludables.

Las metodologías y herramientas pedagógicas podrán ajustarse de acuerdo con las características culturales, territoriales y poblacionales identificadas durante la concertación y caracterización comunitaria, dejando la respectiva constancia técnica en el informe de ejecución, sin modificar los contenidos y propósitos establecidos para la intervención.

## 10. Articulación institucional

En desarrollo de la etapa de sensibilización y socialización, se realizó el proceso de articulación institucional y territorial previsto en el Anexo Técnico N.° 15, mediante espacios de concertación orientados a coordinar las condiciones necesarias para el desarrollo posterior de las intervenciones colectivas.

En estos espacios se socializaron los objetivos, alcances, metodología, estrategias de educación y comunicación para la salud y actividades contempladas en la intervención, y se concertaron los aspectos necesarios para su adecuada implementación en los entornos educativos priorizados, de acuerdo con las condiciones institucionales y territoriales identificadas.

El proceso permitió establecer los acuerdos y compromisos requeridos para la continuidad de la intervención, dejando los respectivos soportes de la articulación y concertación realizada.

## 11. Etapa de Planeacion – Coordinacion

En el marco de la implementación del Anexo Técnico N.° 15 del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrolló la etapa de planeación y coordinación, orientada a la organización técnica, operativa y logística de la intervención en los municipios priorizados.

Durante esta etapa se realizó la revisión de los lineamientos técnicos de la intervención y la organización de las actividades correspondientes a las etapas de sensibilización y ejecución, en coherencia con lo establecido en el Anexo Técnico N.° 15.

Así mismo, se concertaron los aspectos relacionados con los municipios y microterritorios priorizados, los actores institucionales y educativos a vincular, la población objeto, la agenda de trabajo y los instrumentos administrativos y operativos requeridos para el desarrollo de las actividades.

De igual manera, se revisó y concertó la agenda cronogramática de la intervención, estableciendo las fechas correspondientes a la etapa de sensibilización y a las actividades posteriores de ejecución, de acuerdo con los lineamientos técnicos y las condiciones definidas para su implementación en territorio.

Como resultado de esta etapa, se establecieron las condiciones técnicas, operativas y logísticas necesarias para dar continuidad al proceso de sensibilización y posterior ejecución de la intervención.

## 12. Reunión de presentación del talento humano y puntualización de actividades

En el marco de la etapa de planeación y coordinación, se desarrolló una reunión de trabajo con el talento humano vinculado a la intervención, con el propósito de socializar los perfiles, roles y responsabilidades relacionados con el desarrollo de las actividades contempladas en el Anexo Técnico N.° 15.

Durante la reunión se realizó la presentación del equipo dispuesto para el desarrollo de la intervención y se puntualizaron las actividades a cargo de los diferentes perfiles profesionales, de acuerdo con las responsabilidades establecidas para cada uno y con los lineamientos técnicos definidos en el Anexo Técnico.

Asimismo, se revisaron las orientaciones necesarias para la adecuada articulación del equipo y el desarrollo de las actividades correspondientes a las etapas de sensibilización y ejecución, procurando la coherencia técnica y operativa del proceso.

## 13. Talento humano

De acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico No. 15, el talento humano requerido para la ejecución de la intervención corresponde a un equipo interdisciplinario con perfiles definidos, los cuales garantizan el desarrollo técnico, metodológico y operativo de las actividades en las etapas de sensibilización y ejecución.

| **TALENTO HUMANO RESPONSABLES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ANEXO N° 15** | | |
|---|---|---|
| Perfil | **Actividad** | **Idóneo** |
| Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Liderar la planeación y ejecución; diseñar y validar la metodología; participar en la concertación; desarrollar educación para la salud y diálogo de saberes; orientar factores de riesgo y apoyar seguimiento y evaluación. |  |
| Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Participar en la planeación y ejecución; desarrollar educación para la salud y comunicación del riesgo; facilitar diálogos de saberes; apoyar contenidos pedagógicos, orientación y canalización, y evaluación de resultados. |  |
| Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar la sensibilización; elaborar el diseño metodológico y pedagógico; facilitar diálogos de saberes y contenidos temáticos; elaborar textos educativos para piezas comunicativas. |  |

| | | |
|---|---|---|
| Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud en habilidades para la vida, bienestar emocional, autocuidado y cambio de hábitos; facilitar diálogos de saberes; elaborar y validar contenidos educativos y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud orientada a actividad física y estilos de vida saludables; facilitar actividades lúdicas, recreativas y deportivas; apoyar contenidos pedagógicos y seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para salud pública | Diseñar y diagramar piezas pedagógicas, educativas y metodológicas; elaborar materiales IEC; adaptar contenidos a la población y apoyar la sistematización visual de la intervención. | |
| Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la Información | Organizar, consolidar y administrar la información; apoyar bases de datos, registros, resultados de pretest y postest y demás soportes; sistematizar la información y apoyar la organización de evidencias para la supervisión. | |

***Tabla 2.*** *Talento humano requerido para la ejecución de la intervención según Anexo Técnico No. 15*

En cumplimiento de lo anterior, se contó con el siguiente talento humano para el desarrollo de la intervención:

| Nombres y Apellidos | Perfil |
|---|---|
| **Orlando Vargas Payares** | Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo |
| **Nibia Salas Villadiego** | Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo |
| **Analida España Arevalo** | Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo |
| **Lucyveth Romero Ramírez** | Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo |
| **Carlos Simancas** | Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo |
| **Alvaro Torres Pereira** | Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para salud pública |
| **Rafael Arnedo** | Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la Información |

***Tabla 3.*** *Talento humano vinculado para la ejecución de la intervención*

El equipo conformado permitió garantizar el desarrollo adecuado de las actividades, en coherencia con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico No. 15.

## 14. Actividades de la intervención

La intervención colectiva de educación y comunicación para la salud se estructura en dos fases operativas, que permiten organizar de manera articulada las acciones previstas en los municipios priorizados:

- **Fase de planeación, coordinación y socialización**: orientada a la articulación con los actores territoriales e intersectoriales, la organización técnica, operativa y logística del proceso, la presentación de la intervención, la concertación de los entornos educativos, la focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, así como la definición de cronogramas, horarios, metodologías y agendas de trabajo.
- **Fase de ejecución**: orientada al desarrollo de las tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud con la población objeto, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Estas fases se desarrollan de manera articulada, de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos para la intervención. La fase de ejecución corresponde a una etapa posterior al proceso de sensibilización que se documenta en el presente informe.

## 15. Etapa de socialización

La etapa de socialización de la intervención de educación y comunicación para la salud se desarrolló en los municipios priorizados, como parte del proceso previo a la ejecución de las acciones colectivas previstas.

Durante esta etapa se realizó la presentación de la intervención a los actores institucionales y educativos, socializando sus objetivos, alcance, metodología y actividades previstas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de capacidades frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Así mismo, este proceso permitió avanzar en la articulación con los actores territoriales y educativos, concertando aspectos relacionados con la focalización de las instituciones educativas, la población objeto, el cronograma, los horarios, las metodologías y las

condiciones logísticas requeridas para el posterior desarrollo de las intervenciones colectivas.

## 16. Etapa de sensibilización de la intervención de educación y comunicación

La etapa de sensibilización se desarrolló como parte del proceso previo a la ejecución de las intervenciones colectivas, orientada a fortalecer la articulación institucional y territorial y a generar las condiciones necesarias para su posterior implementación. En este proceso se realizaron espacios presenciales con actores institucionales, educativos, comunitarios e intersectoriales de los municipios priorizados.

Durante las jornadas se socializaron los objetivos, alcance, metodología y actividades previstas, así como las estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud, promoviendo el reconocimiento de las condiciones territoriales, institucionales y socioculturales de los entornos educativos priorizados.

De igual manera, se adelantó la concertación de los aspectos necesarios para el desarrollo posterior de la intervención, relacionados con la focalización de la institución educativa, la convocatoria y vinculación de la población objeto, el cronograma, horarios, metodologías, agenda de trabajo y aspectos logísticos.

Como soporte de esta etapa se generó y organizó la documentación administrativa y operativa correspondiente, incluyendo cartas de presentación, actas de coordinación y sensibilización, listados de convocados, agenda cronogramática, formatos de logística, certificados de permanencia, actas de contingencia y oficios remisorios, garantizando la trazabilidad del proceso.

A continuación, se presentan las fechas de las visitas realizadas a los municipios priorizados durante el desarrollo de la etapa de sensibilización:

| **Etapa de sensibilización y socialización de la intervención educación y comunicación en salud** | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **Municipio** | **Fecha** | **Responsable** |
| 1 | Santa Rosa del Sur | 10 de septiembre de 2026 | **Analida España** Nutricionista |
| 2 | San Estanislao | 14 de septiembre de 2026 | |
| 3 | Talaigua Nuevo | 15 de septiembre de 2026 | |

***Tabla 4.*** *Fechas de visitas realizadas durante la etapa de sensibilización*

## 17. Generación de la documentación inherente al proceso

Como resultado del proceso de sensibilización y alistamiento operativo, y de conformidad con los soportes requeridos para el informe parcial, se generaron, organizaron y anexaron los siguientes documentos:

- **Agendas cronogramáticas:** documentos que establecen las actividades, fechas, horarios y responsables previstos para el desarrollo de la intervención.
- **Modelos de pretest y postest, listados de asistencia y entrega de materiales:** instrumentos establecidos para su aplicación y registro durante la fase de ejecución de la intervención.
- **Cartas de presentación:** documentos dirigidos a los actores municipales para la socialización y articulación inicial del proceso en cada territorio.
- **Actas de reunión de coordinación y sensibilización:** soportes que documentan la socialización de la intervención, la articulación institucional y la concertación de los aspectos requeridos para su desarrollo.
- **Listados de convocatoria:** registros utilizados para apoyar el proceso de focalización y convocatoria de la población objeto.
- **Formatos de logística:** documentos destinados a la organización y verificación de las condiciones operativas requeridas para el desarrollo de las actividades.
- **Certificados de permanencia:** soportes que evidencian la permanencia del talento humano durante las jornadas desarrolladas en la etapa de sensibilización.
- **Actas de contingencia:** documentos mediante los cuales se dejan registradas las situaciones particulares presentadas durante el desarrollo de las jornadas, cuando aplica.
- **Oficios remisores:** documentos mediante los cuales se realiza la entrega formal de los soportes generados durante el proceso.

## Concertación y Presentación de Agenda Cronogramática

| Actividad - Ciclo 1<br>Acercamiento y reconocimiento | | | Municipios y Fechas de Ejecución | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Día** | **Sesión** | **Ejes temáticos** | **San Estanislao de Kostka** | **Talaigua Nuevo** | **Santa Rosa del Sur** | **Responsable** |
| 1 | **1** | En la población priorizada de los municipios focalizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | 28 de septiembre 2026 | 29 de septiembre 2026 | 1 de octubre 2026 | Psicólogo, Médico, Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | **2** | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia | | | | |
| | **3** | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | | | | Psicólogo y Médico |
| 2 | **4** | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia | 13 de octubre 2026 | 14 de octubre 2026 | 16 de octubre 2026 | Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | **5** | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica | | | | |
| | **6** | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | | | | |
| 3 | **7** | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial. | 20 de octubre 2026 | 21 de octubre 2026 | 23 de octubre 2026 | Psicólogo y Médico |
| | **8** | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus. | | | | |
| | **9** | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | | | | |

***Tabla 5.*** *Agenda Cronogramática – Ejecución Ciclo 1*

| Actividad - Ciclo 2<br>Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión | | | Municipios y Fechas de Ejecución | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Día** | **Sesión** | **Ejes temáticos** | **San Estanislao de Kostka** | **Talaigua Nuevo** | **Santa Rosa del Sur** | **Responsable** |
| 1 | **1** | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | 27 de octubre 2026 | 28 de octubre 2026 | 30 de octubre 2026 | Médico |
| | **2** | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | | | | |
| | **3** | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores. | | | | |
| 2 | **4** | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | 3 de noviembre 2026 | 4 de noviembre 2026 | 6 de noviembre 2026 | Psicólogo, Médico, Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | **5** | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | | | | |
| | **6** | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | | | | |
| 3 | **7** | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | 17 de noviembre 2026 | 18 de noviembre 2026 | 20 de noviembre 2026 | Psicólogo y Nutricionista |
| | **8** | comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar | | | | |
| | **9** | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | | | | |

***Tabla 6.*** *Agenda Cronogramática – Ejecución Ciclo 2*

## 18. Actividades realizadas en etapa de sensibilización

Las actividades correspondientes a esta etapa fueron desarrolladas por el talento humano dispuesto por la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, mediante acciones de articulación, socialización y concertación con los actores institucionales y educativos de los municipios priorizados.

Durante las jornadas se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Articulación institucional y territorial** con los actores locales e intersectoriales pertinentes.
- **Socialización de la intervención**, sus objetivos, alcance, metodología, cronograma y estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud.
- **Concertación de la institución educativa y definición de la población objeto**, de acuerdo con los criterios establecidos para la intervención.
- **Focalización y convocatoria** de adolescentes y jóvenes de los grados 8.° a 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia.
- **Concertación de aspectos operativos y logísticos**, relacionados con horarios, metodología, agenda de trabajo y condiciones requeridas para el posterior desarrollo de las intervenciones.
- **Elaboración, organización y entrega de los soportes documentales** generados durante la etapa, garantizando la trazabilidad del proceso.

Estas acciones permitieron establecer las condiciones institucionales, territoriales y operativas necesarias para dar continuidad a la fase de ejecución, la cual será desarrollada posteriormente conforme al cronograma establecido.

## 19. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN EN EL MUNICIPIO




En cumplimiento del cronograma establecido para el desarrollo de la intervención, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales se desplazó al municipio de Santa Rosa del Sur el día 10 de septiembre de 2026, con el propósito de desarrollar la etapa de sensibilización y articulación territorial de la intervención de educación y comunicación para la salud, en el marco del Anexo Técnico N.° 15 – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
Durante la visita se adelantó el proceso de sensibilización y articulación con actores institucionales y educativos del municipio, orientado a socializar y concertar las condiciones requeridas para el posterior desarrollo de la intervención en el territorio.

En este marco, la profesional fue atendida por actores institucionales del nivel local, con quienes se desarrollaron los espacios de coordinación y concertación necesarios para dar continuidad al proceso y establecer las condiciones para la posterior implementación de las acciones previstas.

## Tabla 7. Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización

| Actor institucional | Nombre del destinatario | Nombre de quien recibe | Cargo de quien recibe | Entidad | Acta de contingencia |
|---|---|---|---|---|---|
| **Secretaría de Salud Municipal** | Emilson Ojeda | Emilson Ojeda | Secretario de Salud | Alcaldia | No |
| **Secretario de Educacion** | Emilson Ojeda | Emilson Ojeda | Secretario de Educación | Alcaldia | No |
| **Rector** | Armando López | Armando López | Rector I.E | I.E.María Montessori | No |
| **Coordinador academico** | Edilma Ariza | Edilma Ariza | Coordinadora Académico I.E | I I.E.María Montessori | No |
| **Referente PYM de la DLS** | Melissa Torres | Melissa Torres | Referente PYM de la DLS | Alcaldia | No |

***Tabla 7.*** *Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización – Santa Rosa del Sur*

### 19.1.1 Sensibilización y articulación con la Secretaría de Salud Municipal



***Fotografía 1.*** *Sensibilizaciónnn a la DLS, Emilson Ojeda, Sec. de Salud*

En el municipio de Santa Rosa del Sur se desarrolló la reunión de coordinación y sensibilización con la Secretaría de Salud Municipal, como espacio de articulación institucional para la socialización y concertación de los aspectos relacionados con la implementación de la intervención colectiva de educación y comunicación para la salud, en el marco de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)..

Durante este espacio, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales socializó los fundamentos técnicos de la intervención, su objetivo, alcance y actividades previstas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la apropiación social del conocimiento, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT.

De igual manera, se explicó que el desarrollo de las acciones contempla el uso de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

En el desarrollo de la reunión se socializó la orientación de las acciones hacia la población objeto definida para la intervención, correspondiente a estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º de instituciones educativas públicas, así como padres de estudiantes y/o docentes, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.º 15. De igual manera, se precisó el propósito de fortalecer conocimientos y capacidades relacionados con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos frente a las ECNT.

De igual manera, se concertaron con la Secretaría de Salud Municipal los aspectos requeridos para la implementación territorial de la intervención, incluyendo la institución educativa pública priorizada, la población objeto, los grados participantes y los aspectos relacionados con la focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, de acuerdo con los criterios definidos para la intervención.

Finalmente, se concertaron los aspectos operativos necesarios para el desarrollo de las actividades, relacionados con el cronograma, horarios, metodología, agenda de trabajo y condiciones logísticas. La Secretaría de Salud Municipal manifestó su conocimiento y conformidad con el desarrollo de la estrategia en el municipio y con el cronograma concertado, dejando constancia de la articulación adelantada para la continuidad del proceso.

Así mismo, se presentó la información relacionada con la profesional responsable de la sensibilización y del acompañamiento al proceso de articulación territorial, en representación de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, dejando establecido el referente para la coordinación de las actividades previstas.

En este mismo espacio, y de acuerdo con lo consignado en el acta de reunión, se revisaron aspectos institucionales y operativos necesarios para la organización de la intervención en el municipio, entre los cuales se contemplaron:

- **Organización institucional en salud:** Se revisó la información relacionada con el responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la

Secretaría de Salud Municipal, como referente para la articulación y coordinación de las acciones previstas.

- **Información de la institución educativa priorizada:** se concertó la institución educativa pública donde se desarrollará la intervención, correspondiente a la **I.E. Técnica Informática María Montessori**.
- **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto:** se acordó adelantar este proceso de acuerdo con los criterios establecidos para la intervención, definiendo una población de **20 estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, 2 docentes y 8 cuidadores y/o padres de familia, para un total de 30 participantes.**
- **Registro de participantes:** se estableció el diligenciamiento de los formatos correspondientes para registrar la población seleccionada y convocada, garantizando la organización y trazabilidad del proceso.

**Organización logística para el desarrollo de la intervención**

En continuidad con el proceso de sensibilización, se realizó la organización de la logística requerida para el posterior desarrollo de las actividades, concertando las condiciones necesarias para su implementación en el territorio.

En este sentido, se concertó el espacio donde se desarrollarán los encuentros educativos, estableciendo el salón de audio de la institución educativa como espacio para su realización, con el propósito de facilitar la asistencia de la población convocada y garantizar acompañamiento institucional y las condiciones requeridas para el desarrollo de las actividades.

De igual manera, se verificaron los aspectos relacionados con el cronograma, horarios, metodología y agenda de trabajo, de acuerdo con las condiciones institucionales y territoriales definidas para la intervención, dejando constancia de estos acuerdos en el formato de logística correspondiente.

**Verificación de condiciones logísticas para el desarrollo de la intervención**

Como parte del proceso de organización logística, se realizó la verificación de las condiciones del espacio concertado para el posterior desarrollo de las actividades, considerando aspectos relacionados con las características del lugar, las condiciones de ventilación e iluminación, el tipo de espacio, la disponibilidad de energía eléctrica, los equipos de apoyo y las condiciones de ambientación requeridas para los encuentros educativos.

Para el municipio de Santa Rosa del Sur, se concertó como espacio para el desarrollo de la intervención la I.E. Técnica Informática María Montessori, ubicada en el barrio María Flórez, bajo la responsabilidad de Gil Roberto Vargas. En la verificación realizada se estableció que el lugar cuenta con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, dispone de un espacio cerrado y cuenta con los recursos de apoyo requeridos, tales como video beam, computador y sonido.

Así mismo, se verificaron las condiciones de ambientación del espacio y la disponibilidad de energía eléctrica para el desarrollo de las actividades.

De esta manera, se consolidaron los aspectos logísticos necesarios para la posterior implementación de la intervención, de acuerdo con las condiciones concertadas con los actores institucionales y educativos del municipio, dejando el respectivo soporte en el formato de logística.

De igual manera, los acuerdos establecidos durante la jornada quedaron consignados en el acta de reunión de coordinación y sensibilización, como soporte de la articulación y concertación adelantada en el municipio. Ver Anexo 6 – Acta de reunión de coordinación y sensibilización.

Así mismo, se realizó la entrega de la comunicación institucional correspondiente y se organizó la documentación generada durante el proceso, consolidando los soportes de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.

### 19.1.2. Sensibilización a otros actores municipales

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la Secretaría de Salud Municipal, se realizó la socialización de la intervención con los actores institucionales y educativos del municipio. En este proceso se tuvo en cuenta que Emilson Ojeda, quien ejerce como Secretario de Salud Municipal, desempeña igualmente el cargo de Secretario de Educación Municipal, facilitando la articulación entre ambos sectores para la concertación de las acciones previstas en el entorno educativo priorizado.



***Fotografía 2.*** *Sensibilizaciónnn – Rector de la I.E. Técnica Informática María Montessori*

Durante esta jornada se desarrolló el proceso de articulación con los actores de la institución educativa pública priorizada, particularmente con el rector y la coordinación académica, con quienes se concertaron los aspectos necesarios para el posterior desarrollo de las acciones previstas. La profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales realizó el acompañamiento a este proceso, orientando la coordinación de las condiciones requeridas para la implementación de la intervención en el entorno educativo.

En el espacio de articulación se concertaron las condiciones institucionales necesarias para facilitar la participación de la comunidad educativa y el desarrollo de las actividades previstas, de acuerdo con las características y dinámicas propias de la institución.

Como resultado de este proceso, quedaron establecidos los acuerdos necesarios para dar continuidad a la intervención en el entorno educativo, dejando el respectivo soporte en los documentos generados durante la etapa de sensibilización.

### 19.1.3. Proceso de selección de la población objeto

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la institución educativa pública priorizada del municipio de Santa Rosa del Sur, se adelantó el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto prevista para la intervención, de acuerdo con los criterios establecidos para su desarrollo.

Este proceso se realizó en articulación con la institución educativa y con el apoyo de los actores institucionales del nivel local, facilitando la identificación y convocatoria de adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como de docentes, cuidadores y/o padres de familia, conforme a la población objeto definida para la intervención.

Durante esta etapa se apoyó la organización de los registros correspondientes a la población focalizada y convocada, como parte del proceso de vinculación y de la trazabilidad requerida para la posterior implementación de las acciones educativas. El listado de convocados contempla estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres, cuidadores y docentes.

Así mismo, se dejó establecido que, ante situaciones que puedan afectar la participación de alguna de las personas convocadas, podrán realizarse los ajustes correspondientes de acuerdo con los criterios definidos para la intervención, previa concertación con los actores institucionales y educativos, dejando el respectivo soporte mediante actas de contingencia cuando corresponda. Esta posibilidad se encuentra contemplada expresamente en el acta de coordinación y sensibilización.

### 19.1.4. Población convocada en el proceso de sensibilización



***Fotografía 3.*** *Convocatoria – Estudiantes de la I.E. Técnica Informática María Montessori*

Como resultado del proceso de focalización, convocatoria y vinculación adelantado durante la etapa de sensibilización en el municipio de Santa Rosa del Sur, se consolidó el registro de la población convocada para participar en la intervención de educación y comunicación para la salud, de acuerdo con los criterios establecidos y la población objeto definida.

La población convocada corresponde a adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, conforme a los lineamientos establecidos para la intervención.

Para efectos del presente informe, se presenta de manera consolidada la información correspondiente a la población convocada, sin reproducir el registro nominal de las personas convocadas, el cual se encuentra debidamente diligenciado y hace parte de los soportes documentales de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 7 – Listado de convocados.

| Municipio | Adolescentes y jóvenes | Docentes | Cuidadores/padres de familia | Total convocados |
|---|---|---|---|---|
| **Santa Rosa del Sur** | 20 | 2 | 8 | 30 |

***Tabla 8.*** *Consolidado de la población convocada durante la etapa de sensibilizaciónn – Santa Rosa del Sur*



***Fotografía 4.*** *Emilson Ojeda - Secretario de Salud Municipal*

Para efectos de trazabilidad del proceso, se gestionó ante la Secretaría de Salud Municipal la expedición del certificado de permanencia, como soporte de la visita de sensibilización realizada. Ver Anexo 9 – Certificado de permanencia.

De igual manera, se consolidó la documentación generada durante esta etapa en una carpeta técnica, la cual fue organizada y entregada al funcionario responsable del municipio mediante oficio remisorio, garantizando la disponibilidad de los soportes del proceso. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.




En cumplimiento del cronograma establecido para el desarrollo de la intervención, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales se desplazó al municipio de San Estanislao el día 14 de septiembre de 2026, con el propósito de desarrollar la etapa de sensibilización y articulación territorial de la intervención de educación y comunicación para la salud, en el marco del Anexo Técnico N.° 15 – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Durante la visita se adelantó el proceso de sensibilización y articulación con actores institucionales y educativos del municipio, orientado a socializar y concertar las condiciones requeridas para el posterior desarrollo de la intervención en el territorio.

En este marco, la profesional fue atendida por actores institucionales del nivel local, con quienes se desarrollaron los espacios de coordinación y concertación necesarios para dar continuidad al proceso y establecer las condiciones para la posterior implementación de las acciones previstas.

## Tabla 9. Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización

| Actor institucional | Nombre del destinatario | Nombre de quien recibe | Cargo de quien recibe | Entidad | Acta de contingencia |
|---|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Municipal | Belkis Torres Villa | Belkis Torres Villa | Secretaria de Salud | Alcaldia | No |
| Secretario de Educacion | Belkis Torres Villa | Belkis Torres Villa | Secretaria de Educación | Alcaldia | No |
| Rector | Yadis Murillo Palomino | Yadis Murillo Palomino | Rector I.E | I.E. Mauricio Nelson Visbal | No |
| Coordinador academico | Elvira Fontanilla | Elvira Fontanilla | Coordinadora Académico I.E | I.E. Mauricio Nelson Visbal | No |
| Referente PYM de la DLS | María Caraballo | María Caraballo | Referente PYM de la DLS | Alcaldia | No |

***Tabla 9.*** *Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización – San Estanislao*

### 19.2.1 Sensibilización y articulación con la Secretaría de Salud Municipal




***Fotografía 5.*** *Sensibilizaciónnn a la DLS, Belkis Torres Villa, Sec. de Salud*

En el municipio de San Estanislao se desarrolló la reunión de coordinación y sensibilización con la Secretaría de Salud Municipal, como espacio de articulación institucional para la socialización y concertación de los aspectos relacionados con la implementación de la intervención colectiva de educación y comunicación para la salud, en el marco de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)..

Durante este espacio, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales socializó los fundamentos técnicos de la intervención, su objetivo, alcance y actividades previstas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la apropiación social del conocimiento, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT.

De igual manera, se explicó que el desarrollo de las acciones contempla el uso de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

En el desarrollo de la reunión se socializó la orientación de las acciones hacia la población objeto definida para la intervención, correspondiente a estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º de instituciones educativas públicas, así como padres de estudiantes y/o docentes, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.º 15. De igual manera, se precisó el propósito de fortalecer conocimientos y capacidades relacionados con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos frente a las ECNT.

De igual manera, se concertaron con la Secretaría de Salud Municipal los aspectos requeridos para la implementación territorial de la intervención, incluyendo la institución educativa pública priorizada, la población objeto, los grados participantes y los aspectos relacionados con la focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, de acuerdo con los criterios definidos para la intervención.

Finalmente, se concertaron los aspectos operativos necesarios para el desarrollo de las actividades, relacionados con el cronograma, horarios, metodología, agenda de trabajo y condiciones logísticas. La Secretaría de Salud Municipal manifestó su conocimiento y conformidad con el desarrollo de la estrategia en el municipio y con el cronograma concertado, dejando constancia de la articulación adelantada para la continuidad del proceso.

Así mismo, se presentó la información relacionada con la profesional responsable de la sensibilización y del acompañamiento al proceso de articulación territorial, en representación de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, dejando establecido el referente para la coordinación de las actividades previstas.

En este mismo espacio, y de acuerdo con lo consignado en el acta de reunión, se revisaron aspectos institucionales y operativos necesarios para la organización de la intervención en el municipio, entre los cuales se contemplaron:

- **Organización institucional en salud:** Se revisó la información relacionada con el responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la

Secretaría de Salud Municipal, como referente para la articulación y coordinación de las acciones previstas.

- **Información de la institución educativa priorizada:** se concertó la institución educativa pública donde se desarrollará la intervención, correspondiente a la **I.E. Mauricio Nelson Visbal**.
- **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto:** se acordó adelantar este proceso de acuerdo con los criterios establecidos para la intervención, definiendo una población de **20 estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, 2 docentes y 8 cuidadores y/o padres de familia, para un total de 30 participantes.**
- **Registro de participantes:** se estableció el diligenciamiento de los formatos correspondientes para registrar la población seleccionada y convocada, garantizando la organización y trazabilidad del proceso.

**Organización logística para el desarrollo de la intervención**

En continuidad con el proceso de sensibilización, se realizó la organización de la logística requerida para el posterior desarrollo de las actividades, concertando las condiciones necesarias para su implementación en el territorio.

En este sentido, se concertó el espacio donde se desarrollarán los encuentros educativos, estableciendo la biblioteca de la institución educativa como espacio para su realización, con el propósito de facilitar la asistencia de la población convocada y garantizar acompañamiento institucional y las condiciones requeridas para el desarrollo de las actividades.

De igual manera, se verificaron los aspectos relacionados con el cronograma, horarios, metodología y agenda de trabajo, de acuerdo con las condiciones institucionales y territoriales definidas para la intervención, dejando constancia de estos acuerdos en el formato de logística correspondiente.

**Verificación de condiciones logísticas para el desarrollo de la intervención**

Como parte del proceso de organización logística, se realizó la verificación de las condiciones del espacio concertado para el posterior desarrollo de las actividades, considerando aspectos relacionados con las características del lugar, las condiciones de ventilación e

iluminación, el tipo de espacio, la disponibilidad de energía eléctrica, los equipos de apoyo y las condiciones de ambientación requeridas para los encuentros educativos.

Para el municipio de San Estanislao, se concertó como espacio para el desarrollo de la intervención la I.E. Mauricio Nelson Visbal, ubicada en la Calle 37 #34 143, bajo la responsabilidad de Yudis Murillo. En la verificación realizada se estableció que el lugar cuenta con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, dispone de un espacio cerrado y cuenta con los recursos de apoyo requeridos, tales como video beam, computador y sonido.

Así mismo, se verificaron las condiciones de ambientación del espacio y la disponibilidad de energía eléctrica para el desarrollo de las actividades.

De esta manera, se consolidaron los aspectos logísticos necesarios para la posterior implementación de la intervención, de acuerdo con las condiciones concertadas con los actores institucionales y educativos del municipio, dejando el respectivo soporte en el formato de logística.

De igual manera, los acuerdos establecidos durante la jornada quedaron consignados en el acta de reunión de coordinación y sensibilización, como soporte de la articulación y concertación adelantada en el municipio. Ver Anexo 6 – Acta de reunión de coordinación y sensibilización.

Así mismo, se realizó la entrega de la comunicación institucional correspondiente y se organizó la documentación generada durante el proceso, consolidando los soportes de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.

### 19.2.2. Sensibilización a otros actores municipales

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la Secretaría de Salud Municipal, se realizó la socialización de la intervención con los actores institucionales y educativos del municipio. En este proceso se tuvo en cuenta que Belkis Torres Villa, quien ejerce como Secretaria de Salud Municipal, desempeña igualmente el cargo de Secretaria de Educación Municipal, facilitando la articulación entre ambos sectores para la concertación de las acciones previstas en el entorno educativo priorizado.



***Fotografía 6**. Sensibilizaciónnn – Rectora de la I.E. Mauricio Nelson Visbal*

Durante esta jornada se desarrolló el proceso de articulación con los actores de la institución educativa pública priorizada, particularmente con la rectora y la coordinación académica, con quienes se concertaron los aspectos necesarios para el posterior desarrollo de las acciones previstas. La profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales realizó el acompañamiento a este proceso, orientando la coordinación de las condiciones requeridas para la implementación de la intervención en el entorno educativo.

En el espacio de articulación se concertaron las condiciones institucionales necesarias para facilitar la participación de la comunidad educativa y el desarrollo de las actividades previstas, de acuerdo con las características y dinámicas propias de la institución.

Como resultado de este proceso, quedaron establecidos los acuerdos necesarios para dar continuidad a la intervención en el entorno educativo, dejando el respectivo soporte en los documentos generados durante la etapa de sensibilización.

### 19.2.3. Proceso de selección de la población objeto

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la institución educativa pública priorizada del municipio de San Estanislao, se adelantó el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto prevista para la intervención, de acuerdo con los criterios establecidos para su desarrollo.

Este proceso se realizó en articulación con la institución educativa y con el apoyo de los actores institucionales del nivel local, facilitando la identificación y convocatoria de adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como de docentes, cuidadores y/o padres de familia, conforme a la población objeto definida para la intervención.

Durante esta etapa se apoyó la organización de los registros correspondientes a la población focalizada y convocada, como parte del proceso de vinculación y de la trazabilidad requerida para la posterior implementación de las acciones educativas.

El listado de convocados contempla estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres, cuidadores y docentes.

Así mismo, se dejó establecido que, ante situaciones que puedan afectar la participación de alguna de las personas convocadas, podrán realizarse los ajustes correspondientes de acuerdo con los criterios definidos para la intervención, previa concertación con los actores institucionales y educativos, dejando el respectivo soporte mediante actas de contingencia cuando corresponda. Esta posibilidad se encuentra contemplada expresamente en el acta de coordinación y sensibilización.

### 19.2.4. Población convocada en el proceso de sensibilización



***Fotografía 7.*** *Convocatoria – Estudiantes de la I.E. Mauricio Nelson Visbal*

Como resultado del proceso de focalización, convocatoria y vinculación adelantado durante la etapa de sensibilización en el municipio de San Estanislao, se consolidó el registro de la población convocada para participar en la intervención de educación y comunicación para la salud, de acuerdo con los criterios establecidos y la población objeto definida.

La población convocada corresponde a adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, conforme a los lineamientos establecidos para la intervención.

Para efectos del presente informe, se presenta de manera consolidada la información correspondiente a la población convocada, sin reproducir el registro nominal de los participantes, el cual se encuentra debidamente diligenciado y hace parte de los soportes documentales de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 7 – Listado de convocados.

| Municipio | Adolescentes y jóvenes | Docentes | Cuidadores/padres de familia | Total convocados |
|---|---|---|---|---|
| San Estanislao | 20 | 2 | 8 | 30 |

***Tabla 10.*** *Consolidado de la población convocada durante la etapa de sensibilizaciónn - San Estanislao*



***Fotografía 8.*** *Belkis Torres Villa - Secretaria de Salud Municipal*

Para efectos de trazabilidad del proceso, se gestionó ante la Secretaría de Salud Municipal la expedición del certificado de permanencia, como soporte de la visita de sensibilización realizada. Ver Anexo 9 – Certificado de permanencia.

De igual manera, se consolidó la documentación generada durante esta etapa en una carpeta técnica, la cual fue organizada y entregada al funcionario responsable del municipio mediante oficio remisorio, garantizando la disponibilidad de los soportes del proceso. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.




En cumplimiento del cronograma establecido para el desarrollo de la intervención, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales se desplazó al municipio de Talaigua Nuevo el día 15 de septiembre de 2026, con el propósito de desarrollar la etapa de sensibilización y articulación territorial de la intervención de educación y comunicación para la salud, en el marco del Anexo Técnico N.° 15 – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
Durante la visita se adelantó el proceso de sensibilización y articulación con actores institucionales y educativos del municipio, orientado a socializar y concertar las condiciones requeridas para el posterior desarrollo de la intervención en el territorio.

En este marco, la profesional fue atendida por actores institucionales del nivel local, con quienes se desarrollaron los espacios de coordinación y concertación necesarios para dar continuidad al proceso y establecer las condiciones para la posterior implementación de las acciones previstas.

## Tabla 11. Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización

| Actor institucional | Nombre del destinatario | Nombre de quien recibe | Cargo de quien recibe | Entidad | Acta de contingencia |
|---|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Municipal | Sandra Mercado | Sandra Mercado | Secretaria de Salud | Alcaldia | No |
| Secretario de Educacion | Sandra Mercado | Sandra Mercado | Secretaria de Educación | Alcaldia | No |
| Rector | Ubadel Villa | Ubadel Villa | Rector I.E | I.E.Talaigua Nuevo | No |
| Coordinador academico | Juan Mancera Q | Juan Mancera Q | Coordinador Académico I.E | I.E.Talaigua Nuevo | No |
| Referente PYM de la DLS | María Mendoza | María Mendoza | Referente PYM de la DLS | Alcaldia | No |

***Tabla 11.*** *Actores institucionales y verificación de recepción de la comunicación durante la etapa de sensibilización - Talaigua Nuevo*

### 19.3.1 Sensibilización y articulación con la Secretaría de Salud Municipal



***Fotografía 9.*** *Sensibilizaciónnn a la DLS, Sandra Mercado, Sec. de Salud*

En el municipio de Talaigua Nuevo se desarrolló la reunión de coordinación y sensibilización con la Secretaría de Salud Municipal, como espacio de articulación institucional para la socialización y concertación de los aspectos relacionados con la implementación de la intervención colectiva de educación y comunicación para la salud, en el marco de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)..

Durante este espacio, la profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales socializó los fundamentos técnicos de la intervención, su objetivo, alcance y actividades previstas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la apropiación social del conocimiento, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT.

De igual manera, se explicó que el desarrollo de las acciones contempla el uso de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

En el desarrollo de la reunión se socializó la orientación de las acciones hacia la población objeto definida para la intervención, correspondiente a estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º de instituciones educativas públicas, así como padres de estudiantes y/o docentes, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.° 15. De igual manera, se precisó el propósito de fortalecer conocimientos y capacidades relacionados con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos frente a las ECNT.

De igual manera, se concertaron con la Secretaría de Salud Municipal los aspectos requeridos para la implementación territorial de la intervención, incluyendo la institución educativa pública priorizada, la población objeto, los grados participantes y los aspectos relacionados con la focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, de acuerdo con los criterios definidos para la intervención.

Finalmente, se concertaron los aspectos operativos necesarios para el desarrollo de las actividades, relacionados con el cronograma, horarios, metodología, agenda de trabajo y condiciones logísticas. La Secretaría de Salud Municipal manifestó su conocimiento y conformidad con el desarrollo de la estrategia en el municipio y con el cronograma concertado, dejando constancia de la articulación adelantada para la continuidad del proceso.

Así mismo, se presentó la información relacionada con la profesional responsable de la sensibilización y del acompañamiento al proceso de articulación territorial, en representación de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, dejando establecido el referente para la coordinación de las actividades previstas.

En este mismo espacio, y de acuerdo con lo consignado en el acta de reunión, se revisaron aspectos institucionales y operativos necesarios para la organización de la intervención en el municipio, entre los cuales se contemplaron:

- **Organización institucional en salud:** Se revisó la información relacionada con el responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la

Secretaría de Salud Municipal, como referente para la articulación y coordinación de las acciones previstas.

- **Información de la institución educativa priorizada:** se concertó la institución educativa pública donde se desarrollará la intervención, correspondiente a la **I.E. Talaigua Nuevo**.
- **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto:** se acordó adelantar este proceso de acuerdo con los criterios establecidos para la intervención, definiendo una población de **20 estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, 2 docentes y 8 cuidadores y/o padres de familia, para un total de 30 participantes.**
- **Registro de participantes:** se estableció el diligenciamiento de los formatos correspondientes para registrar la población seleccionada y convocada, garantizando la organización y trazabilidad del proceso.

**Organización logística para el desarrollo de la intervención**

En continuidad con el proceso de sensibilización, se realizó la organización de la logística requerida para el posterior desarrollo de las actividades, concertando las condiciones necesarias para su implementación en el territorio.

En este sentido, se concertó el espacio donde se desarrollarán los encuentros educativos, estableciendo la sala de profesores de la institución educativa como espacio para su realización, con el propósito de facilitar la asistencia de la población convocada y garantizar acompañamiento institucional y las condiciones requeridas para el desarrollo de las actividades.

De igual manera, se verificaron los aspectos relacionados con el cronograma, horarios, metodología y agenda de trabajo, de acuerdo con las condiciones institucionales y territoriales definidas para la intervención, dejando constancia de estos acuerdos en el formato de logística correspondiente.

**Verificación de condiciones logísticas para el desarrollo de la intervención**

Como parte del proceso de organización logística, se realizó la verificación de las condiciones del espacio concertado para el posterior desarrollo de las actividades, considerando aspectos relacionados con las características del lugar, las condiciones de ventilación e

iluminación, el tipo de espacio, la disponibilidad de energía eléctrica, los equipos de apoyo y las condiciones de ambientación requeridas para los encuentros educativos.

Para el municipio de Talaigua Nuevo, se concertó como espacio para el desarrollo de la intervención la I.E. Talaigua Nuevo, ubicada en la calle 14 No 12A- 78z, bajo la responsabilidad de Juan Mancera. En la verificación realizada se estableció que el lugar cuenta con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, dispone de un espacio cerrado y cuenta con los recursos de apoyo requeridos, tales como video beam, computador y sonido.

Así mismo, se verificaron las condiciones de ambientación del espacio y la disponibilidad de energía eléctrica para el desarrollo de las actividades.

De esta manera, se consolidaron los aspectos logísticos necesarios para la posterior implementación de la intervención, de acuerdo con las condiciones concertadas con los actores institucionales y educativos del municipio, dejando el respectivo soporte en el formato de logística.

De igual manera, los acuerdos establecidos durante la jornada quedaron consignados en el acta de reunión de coordinación y sensibilización, como soporte de la articulación y concertación adelantada en el municipio. Ver Anexo 6 – Acta de reunión de coordinación y sensibilización.

Así mismo, se realizó la entrega de la comunicación institucional correspondiente y se organizó la documentación generada durante el proceso, consolidando los soportes de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.

### 19.3.2. Sensibilización a otros actores municipales

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la Secretaría de Salud Municipal, se realizó la socialización de la intervención con los actores institucionales y educativos del municipio. En este proceso se tuvo en cuenta que Sandra Mercado, quien ejerce como Secretaria de Salud Municipal, desempeña igualmente el cargo de Secretaria de Educación Municipal, facilitando la articulación entre ambos sectores para la concertación de las acciones previstas en el entorno educativo priorizado.



***Fotografía 10.*** *Sensibilizaciónnn – Rector y Coordinador de la I.E. Talaigua Nuevo*

Durante esta jornada se desarrolló el proceso de articulación con los actores de la institución educativa pública priorizada, particularmente con el rector y la coordinación académica, con quienes se concertaron los aspectos necesarios para el posterior desarrollo de las acciones previstas. La profesional de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales realizó el acompañamiento a este proceso, orientando la coordinación de las condiciones requeridas para la implementación de la intervención en el entorno educativo.

En el espacio de articulación se concertaron las condiciones institucionales necesarias para facilitar la participación de la comunidad educativa y el desarrollo de las actividades previstas, de acuerdo con las características y dinámicas propias de la institución.

Como resultado de este proceso, quedaron establecidos los acuerdos necesarios para dar continuidad a la intervención en el entorno educativo, dejando el respectivo soporte en los documentos generados durante la etapa de sensibilización.

### 19.3.3. Proceso de selección de la población objeto

En continuidad con el proceso de articulación desarrollado con la institución educativa pública priorizada del municipio de Talaigua Nuevo, se adelantó el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto prevista para la intervención, de acuerdo con los criterios establecidos para su desarrollo.

Este proceso se realizó en articulación con la institución educativa y con el apoyo de los actores institucionales del nivel local, facilitando la identificación y convocatoria de adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como de docentes, cuidadores y/o padres de familia, conforme a la población objeto definida para la intervención.

Durante esta etapa se apoyó la organización de los registros correspondientes a la población focalizada y convocada, como parte del proceso de vinculación y de la trazabilidad requerida para la posterior implementación de las acciones educativas. El listado de convocados contempla estudiantes de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres, cuidadores y docentes.

Así mismo, se dejó establecido que, ante situaciones que puedan afectar la participación de alguna de las personas convocadas, podrán realizarse los ajustes correspondientes de acuerdo con los criterios definidos para la intervención, previa concertación con los actores institucionales y educativos, dejando el respectivo soporte mediante actas de contingencia cuando corresponda. Esta posibilidad se encuentra contemplada expresamente en el acta de coordinación y sensibilización.

### 19.3.4. Población convocada en el proceso de sensibilización



***Fotografía 11.*** *Convocatoria – Estudiantes de la I.E. Talaigua Nuevo*

Como resultado del proceso de focalización, convocatoria y vinculación adelantado durante la etapa de sensibilización en el municipio de Talaigua Nuevo, se consolidó el registro de la población convocada para participar en la intervención de educación y comunicación para la salud, de acuerdo con los criterios establecidos y la población objeto definida.

La población convocada corresponde a adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, conforme a los lineamientos establecidos para la intervención.

Para efectos del presente informe, se presenta de manera consolidada la información correspondiente a la población convocada, sin reproducir el registro nominal de los participantes, el cual se encuentra debidamente diligenciado y hace parte de los soportes documentales de la etapa de sensibilización. Ver Anexo 7 – Listado de convocados.

| Municipio | Adolescentes y jóvenes | Docentes | Cuidadores/padres de familia | Total convocados |
|---|---|---|---|---|
| Talaigua Nuevo | 20 | 2 | 8 | 30 |

***Tabla12.*** *Consolidado de la población convocada durante la etapa de sensibilizaciónn - Talaigua Nuevo*

Para efectos de trazabilidad del proceso, se gestionó ante la Secretaría de Salud Municipal la expedición del certificado de permanencia, como soporte de la visita de sensibilización realizada. Ver Anexo 9 – Certificado de permanencia.

De igual manera, se consolidó la documentación generada durante esta etapa en una carpeta técnica, la cual fue organizada y entregada al funcionario responsable del municipio mediante oficio remisorio, garantizando la disponibilidad de los soportes del proceso. Ver Anexo 10 – Oficio remisorio.

## 20. Sintesis ejecución - fase sensibilización

| No. | Municipio | Fecha Sensibilización | Convocados | | Inicio Fecha Ejecución | Lugar Propuesto | Funcionario concertación Municipal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Estudiantes | Padres de familia y/o cuidadores y Docentes | | | |
| 1 | Santa Rosa del Sur | 10 de septiembre de 2026 | 20 | 10 | 1 de octubre de 2026 | Salon de audio | **Emilson Ojeda** Sec. De Salud |
| 2 | San Estanislao | 14 de septiembre de 2026 | 20 | 10 | 28 de septiembre de 2026 | Biblioteca | **Belkis Torres** Sec. De Salud |
| 3 | Talaigua Nuevo | 15 de septiembre de 2026 | 20 | 10 | 29 de septiembre de 2026 | Salon de profesores | **Sandra Mercado** Sec. De Salud |

***Tabla 13.*** *Síntesis Ejecución - Fase Sensibilización*

El cuadro anterior resume las actividades desarrolladas durante la etapa de planeación, concertación y sensibilización, evidenciando el cumplimiento de las acciones previstas para la organización e implementación de la intervención en los municipios priorizados.

Estas actividades permitieron fortalecer la articulación institucional y definir los aspectos técnicos y operativos necesarios para el desarrollo de la estrategia, garantizando su adecuada ejecución en el territorio.

## 21. Mesas de trabajos con el equipo de profesionales contratados por ese hospital local san sebastian morales – etapa de planeacion, concertacion y sensibilizacion

Durante la etapa de planeación, concertación y sensibilización, se desarrollaron espacios de trabajo orientados a la coordinación y organización de las actividades necesarias para la implementación de la intervención, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico No. 15.

Estos espacios permitieron orientar el desarrollo del proceso, revisar los lineamientos técnicos de la intervención y definir aspectos operativos clave para su ejecución, en coherencia con los objetivos planteados.

Así mismo, se adelantaron actividades de organización metodológica y logística, incluyendo la revisión de los contenidos temáticos, la estructura de los encuentros educativos, la definición de cronogramas de trabajo y la preparación de los insumos requeridos para el desarrollo de la estrategia.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | NOMBRES Y APELLIDOS |
|---|---|---|
| **Mesa de trabajo** para la concertación de actividades, revisión de lineamientos técnicos y definición de aspectos operativos para la implementación de la intervención. | Profesional responsable de la ejecución del Anexo No. 15 | Analida España |
| **Revisión del anexo técnico y documentación** asociada para garantizar la coherencia del proceso de intervención. | | |
| **Reunión de coordinación y concertación** para la definición de cronograma, agenda de trabajo, metodología y contenidos a desarrollar. | | |
| **Socialización de orientaciones** para el inicio de la fase de sensibilización en los municipios priorizados. | | |
| **Revisión y organización** de insumos, materiales educativos y formatos a utilizar durante la intervención. | | |

***Tabla 14.*** *Mesas de trabajos con el equipo de profesionales contratados por la ESE Hospital Local San Sebastian Morales – Etapa de Planeación, Concertación y Sensibilización*

## 22. Conclusion

Al finalizar la etapa de sensibilización, se concluye que el proceso permitió establecer una adecuada articulación con los actores institucionales de los municipios priorizados, facilitando la coordinación y organización de las acciones requeridas para la implementación posterior de la intervención.

Así mismo, se avanzó en la identificación, focalización y convocatoria de la población objeto, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como adultos correspondientes a padres de estudiantes y/o docentes de las instituciones educativas públicas priorizadas, en coherencia con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico N.° 15.

De igual manera, se consolidaron las condiciones logísticas, técnicas y operativas necesarias para el posterior desarrollo de los encuentros educativos, así como la organización de los soportes documentales que evidencian el desarrollo de la etapa de sensibilización.

En este sentido, la etapa de sensibilización constituye un insumo fundamental para la posterior ejecución de la intervención en los microterritorios priorizados, favoreciendo un proceso articulado, organizado y acorde con las condiciones institucionales y territoriales definidas para su desarrollo.

# 23. Anexos

## 23.1 Evidencias documentales

### Etapa Sensibilización

Como resultado de la etapa de sensibilización, se generó la documentación correspondiente, la cual se anexa al presente informe como soporte del proceso desarrollado en los municipios priorizados.

Los documentos son los siguientes:

- **Anexo 1**. Lineamiento Técnico – Anexo No. 15
- **Anexo 2**. Agenda cronogramática de actividades
- **Anexo 3**. Diseños de material educativo
- **Anexo 4**. Modelos de instrumentos: pre-test, pos-test, listado de asistencia y entrega de materiales
- **Anexo 5**. Cartas de presentación
- **Anexo 6**. Actas de reunión de coordinación y sensibilización
- **Anexo 7**. Listado de convocados
- **Anexo 8**. Formato de logística
- **Anexo 9**. Certificados de permanencia del profesional en la etapa de sensibilización
- **Anexo 10**. Oficios remisorios
- **Anexo 11**. Medio magnético (USB) con informe parcial y anexos
- **Anexo 12**. Hojas de vida del talento humano
- **Anexo 13**. Certificado de idoneidad expedido por la ESE

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 1

## Lineamiento Técnico

## No 15

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN de BOLÍVAR | **GESTIÓN SALUD** | **COD:** GS-GPIC-FO-00 |
| | **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC** | **V:01** |
| | ANEXO TÉCNICO N° 15 | **FECHA:** 09/01/2026 |
| | EJE PLAN DE DESARROLLO SEGURIDAD HUMANA Y JUSTICIA SOCIAL | |
| | LÍNEA ESTRATÉGICA BOLIVAR ME ENAMORA CON JUSTICIA SOCIAL: CIERRE DE BRECHAS Y CALIDAD DE VIDA PARA TODOS | |

| | |
|---|---|
| **PROGRAMA** | Salud Pública |
| **SUBPROGRAMA** | Enfermedades Crónicas No Transmisibles |
| **META DE RESULTADO** | Disminuir la Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años a 197/100.000 habitantes entre 30 y 70 años |
| **META DE PRODUCTO** | Estrategias de promoción de estilos de vida saludable cofinanciadas |
| **PROYECTO** | Fortalecimiento de la gestión de las Enfermedades No Transmisibles vigencia 2026 |

## JUSTIFICACIÓN

El departamento de Bolívar enfrenta un panorama complejo en términos de salud pública, marcado por retos estructurales que profundizan las desigualdades sociales y territoriales existentes. Las enfermedades no transmisibles (ENT), particularmente las enfermedades del sistema circulatorio, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, constituyen actualmente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el territorio, afectando especialmente a la población adulta y adulta mayor. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y Atención Primaria en Salud (APS), especialmente en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, donde persisten barreras geográficas, sociales y administrativas para el acceso oportuno a los servicios de salud.

La mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) en población entre los 30 y 70 años presenta un comportamiento descendente tanto a nivel nacional como departamental; sin embargo, continúa representando una carga significativa para el sistema de salud y para las comunidades del Departamento de Bolívar. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y las fuentes oficiales del SISPRO, la tasa de mortalidad prematura por ENT en Bolívar (sin incluir Cartagena) cerró en el año 2024 en 175,5 muertes por cada 100.000 habitantes entre 30 y 70 años, manteniéndose por debajo de la línea nacional, pero con persistencia de importantes brechas territoriales entre municipios y poblaciones priorizada

*Tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por las Enfermedades No Transmisibles en Bolívar y Colombia, años 2020 – 2024*




| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Colombia | 237,82 | 243,84 | 229,64 | 218,74 | 226,33 |
| Bolívar total | 239,31 | 243,91 | 219,85 | 218,38 | 218,46 |
| Bolívar sin Cartagena | 204,73 | 206,08 | 192,60 | 184,90 | 175,54 |

Fuente: Cubo SISPRO Indicadores - Defunciones. Proyecciones y retroproyecciones de población Censo DANE 2018.

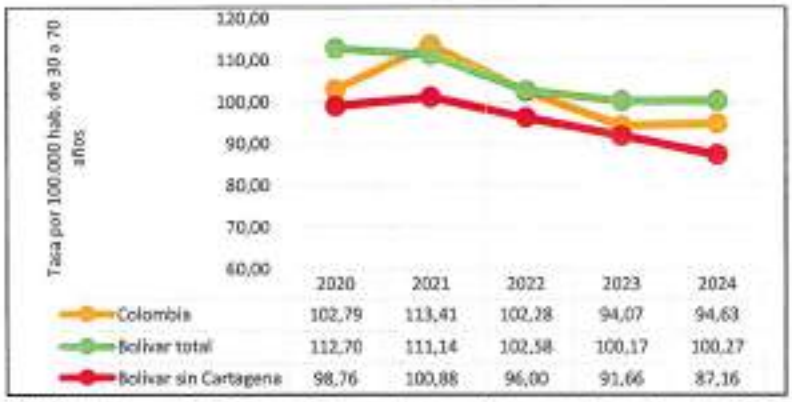
Las principales grandes causas de mortalidad tanto a nivel nacional como en el Departamento de Bolívar corresponden a las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las Neoplasias y las Demás Causas o Demás Enfermedades, conforme al Análisis de Situación de Salud – ASIS Bolívar 2024. Este comportamiento epidemiológico evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, educación comunitaria y gestión integral del riesgo en salud, especialmente en poblaciones vulnerables y territorios con barreras de acceso a los servicios de salud.

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal gran causa de mortalidad en Colombia y en el Departamento de Bolívar. De acuerdo con la clasificación de la Lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este grupo comprende, entre otras, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, las cuales representan una importante carga de enfermedad y mortalidad prematura en el territorio.

Aunque la mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio presenta una tendencia al descenso tanto a nivel nacional como departamental, persisten importantes desafíos relacionados con la prevención, el diagnóstico oportuno, la adherencia a tratamientos y el fortalecimiento de estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables. En el año 2024, la tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio en Bolívar (sin incluir Cartagena) cerró en 87,16 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 y 70 años, manteniéndose ligeramente por debajo del indicador nacional.

En este contexto, resulta prioritario fortalecer las intervenciones colectivas de educación para la salud, información y comunicación del riesgo, promoción de prácticas protectoras, fortalecimiento comunitario y canalización institucional, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Resolución 1597 de 2025, mediante estrategias territoriales orientadas a la reducción de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares y metabólicas, especialmente en municipios rurales y poblaciones priorizadas del Departamento de Bolívar.

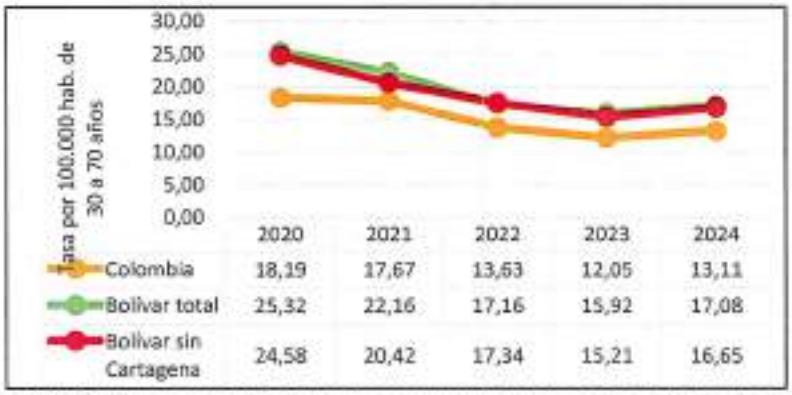
*Tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Colombia y Bolívar, años 2020 – 2024*




Fuente: Cubo SISPRO Indicadores - Defunciones. Proyecciones y retroproyecciones de población Censo DANE 2018.

En cuanto a la mortalidad prematura por diabetes mellitus en el Departamento de Bolívar, posterior al incremento significativo registrado durante el año 2020, se evidencia una tendencia general al descenso en los años subsiguientes; no obstante, para la vigencia 2024 se observa un leve aumento en comparación con el año inmediatamente anterior, cerrando con una tasa de 16,65 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 y 70 años. A pesar de la disminución progresiva observada frente al comportamiento presentado durante el periodo de pandemia, los valores departamentales continúan ubicándose por encima del indicador nacional, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a enfermedades metabólicas y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludable, educación para la salud, adherencia a tratamientos y gestión integral del riesgo en salud

*Tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por diabetes mellitus en Colombia y Bolívar, años 2020 a 2024*




Fuente: Cubo SISPRO Defunciones DANE. Proyecciones y retroproyecciones de población Censo DANE 2018.

La mortalidad prematura por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el Departamento de Bolívar presenta un comportamiento oscilante durante los últimos años, manteniéndose, no obstante, por debajo del indicador nacional. Para la vigencia 2024, la tasa departamental cerró en 8 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 y 70 años, reflejando la persistencia de factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias crónicas, condiciones ambientales, exposición a humo de leña y tabaco, así como limitaciones en el acceso oportuno a acciones de promoción, prevención y seguimiento integral en salud

*Tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en Colombia y Bolívar, años 2020 – 2024*



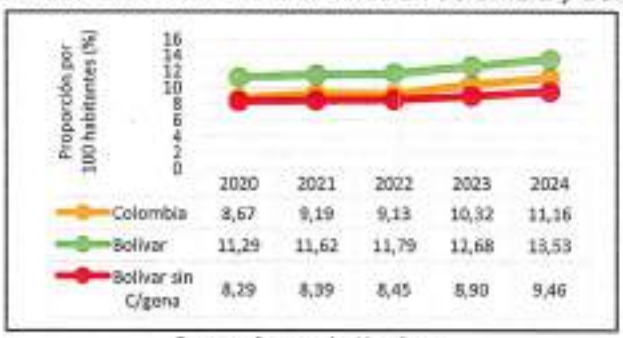

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Colombia | 9,50 | 9,00 | 10,21 | 9,54 | 10,24 |
| Bolívar total | 8,73 | 9,66 | 8,02 | 7,36 | 8,12 |
| Bolívar sin Cartagena | 10,81 | 10,52 | 7,26 | 6,32 | 8,02 |

Fuente: Cubo SISPRO Defunciones DANE. Proyecciones y retroproyecciones de población Censo DANE 2018.

La prevalencia de hipertensión arterial (9,46%) y diabetes mellitus (3,16%) en la población entre 18 y 69 años presentó un incremento en comparación con las cifras reportadas para la vigencia 2023, situación que evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y barreras sociales, económicas y culturales que limitan la adopción de prácticas de autocuidado y acceso oportuno a acciones de promoción y prevención en salud.

La prevalencia de hipertensión arterial (9,46%) y diabetes mellitus (3,16%) en la población entre 18 y 69 años presentó un incremento en comparación con las cifras reportadas para la vigencia 2023, situación que evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y barreras sociales, económicas y culturales que limitan la adopción de prácticas de autocuidado y acceso oportuno a acciones de promoción y prevención en salud.

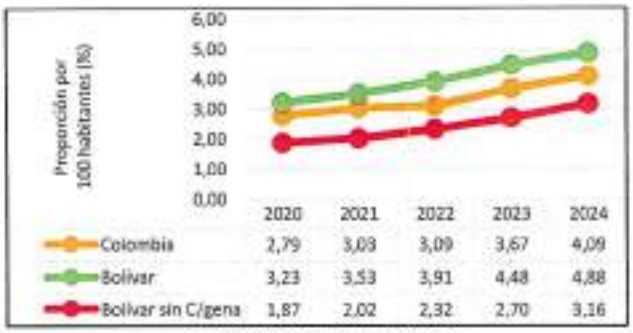
*Prevalencia de la hipertensión arterial de 18 a 69 años en Colombia y Bolívar, años 2020 – 2024*




| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Colombia | 8,67 | 9,19 | 9,13 | 10,32 | 11,16 |
| Bolívar | 11,29 | 11,62 | 11,79 | 12,68 | 13,53 |
| Bolívar sin C/gena | 8,29 | 8,39 | 8,45 | 8,90 | 9,46 |

Fuente: Cuenta de Alto Costo

*Prevalencia de la diabetes mellitus de 18 a 69 años en Colombia y Bolívar, 2020 – 2024*




Fuente: Cuenta de Alto Costo

De acuerdo con las tasas de mortalidad prematura en población entre 30 y 70 años por enfermedades no transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, diabetes mellitus y enfermedades crónicas respiratorias de vías inferiores, se identificaron municipios del Departamento de Bolívar con indicadores significativamente superiores al promedio departamental durante la vigencia 2024, evidenciando importantes brechas territoriales y necesidades prioritarias de intervención en salud pública.

Entre los municipios con mayores tasas de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles se encuentran Arenal, Calamar, Talaigua Nuevo, San Pablo, Arroyo Hondo, Mompox, Magangué, El Carmen de Bolívar, Cantagallo y San Jacinto. Así mismo, en relación con las enfermedades del sistema circulatorio, se destacan municipios como Arenal, Calamar, Talaigua Nuevo, San Jacinto, Magangué, Santa Rosa del Sur, El Carmen de Bolívar, Margarita, Regidor y Arjona, con tasas superiores al comportamiento promedio departamental.

En cuanto a la mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus, los municipios con mayor afectación corresponden a Cantagallo, Arroyo Hondo, San Estanislao de Kostka, Río Viejo, San Pablo, Regidor, Santa Rosa del Sur, Santa Rosa de Lima, Santa Catalina y San Jacinto, mientras que para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se evidencian mayores tasas en municipios como Clemencia, El Peñón, Cantagallo, Pinillos, San Pablo, Talaigua Nuevo, Montecristo, Turbana, Magangué y San Estanislao de Kostka.

El comportamiento de estos indicadores evidencia la necesidad de fortalecer las acciones territoriales de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, educación para la salud, gestión integral del riesgo y fortalecimiento comunitario, especialmente en municipios rurales y poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad social y barreras de acceso a los servicios de salud

| Tasa de mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles x 100.000 hab. de 30 a 70 años | | Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio x 100.000 hab. de 30 a 70 años | | Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus x 100.000 hab. de 30 a 70 años | | Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores x 100.000 hab. de 30 a 70 años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Municipio | 2024 | Municipio | 2024 | Municipio | 2024 | Municipio | 2024 |
| Arenal | 466,42 | Arenal | 373,13 | Cantagallo | 82,55 | Clemencia | 47,39 |
| Calamar | 321,54 | Calamar | 165,96 | Arroyo Hondo | 60,81 | El Peñón | 33,80 |
| Talaigua N. | 257,12 | Talaigua N. | 146,92 | San Estanislao de K. | 44,80 | Cantagallo | 27,52 |
| San Pablo | 243,45 | San Jacinto | 124,62 | Rio Viejo | 40,00 | Pinillos | 22,56 |
| Arroyo Hondo | 243,24 | Magangué | 119,56 | San Pablo | 37,45 | San Pablo | 18,73 |
| Mompox | 237,62 | Santa Rosa Sur | 116,64 | Regidor | 36,05 | Talaigua N. | 18,37 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Magangué | 230,71 | El Carmen de Bolivar | 115,17 | Santa Rosa Sur | 33,93 | Montecristo | 16,87 |
| El Carmen de Bolivar | 227,05 | Margarita | 109,58 | Santa Rosa de Lima | 31,56 | Turbana | 12,47 |
| Cantagallo | 220,14 | Regidor | 108,19 | Santa Catalina | 31,32 | Magangué | 11,79 |
| San Jacinto | 204,74 | Arjona | 107,65 | San Jacinto | 26,70 | San Estanislao de K. | 11,20 |
| Bolivar sin C-gena | 175,54 | Bolivar sin C-gena | 87,16 | Bolivar sin C-gena | 16,55 | Bolivar sin C-gena | 8,02 |

Fuente: Cubos SISPRO: Defunciones, RIPS, SIVIGILA, Registro Nacional de PEH. HIGIA, Cuenta de Alto Costo. Proyecciones de población Censo DANE. Prom. = Promedio. *El total de las enfermedades huérfanas es histórico hasta el 2024

Por otra parte, durante la vigencia 2024 se identificaron municipios del Departamento de Bolívar con prevalencias superiores al promedio departamental en hipertensión arterial y diabetes mellitus en población entre 18 y 69 años, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer las acciones territoriales de promoción de la salud, prevención y gestión integral del riesgo

| Prevalencia de la hipertensión arterial de 18 a 69 años (%) | | Prevalencia de la diabetes mellitus de 18 a 69 años (%) | |
|---|---|---|---|
| Municipio | 2024 | Municipio | 2024 |
| Mompox | 16,31 | San Juan N. | 5,42 |
| San Cristóbal | 13,81 | San Jacinto | 4,91 |
| Magangué | 13,68 | El Carmen de Bolivar | 4,36 |
| San Juan N. | 11,95 | Magangué | 4,27 |
| El Carmen de Bolivar | 11,12 | San Cristóbal | 4,15 |
| Cicuco | 10,87 | María La Baja | 3,98 |
| San Jacinto | 10,68 | Mompox | 3,95 |
| Arroyo Hondo | 10,48 | Turbaco | 3,87 |
| María La Baja | 10,47 | Arroyo Hondo | 3,77 |
| Pinillos | 10,34 | Santa Rosa de Lima | 3,70 |
| Bolivar sin C-gena | 9,46 | Bolivar sin C-gena | 3,16 |

Fuente: Cubos SISPRO: Defunciones, RIPS, SIVIGILA, Registro Nacional de PEH. HIGIA, Cuenta de Alto Costo. Proyecciones de población Censo DANE. Prom. = Promedio. *El total de las enfermedades huérfanas es histórico hasta el 2024

Con base en el análisis de las tasas de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, diabetes mellitus y enfermedades crónicas respiratorias de vías inferiores, así como en la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus en población entre 18 y 69 años para la vigencia 2024, se priorizaron tres (3) municipios del Departamento de Bolívar para el desarrollo de las actividades contempladas en el presente anexo técnico: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo. Esta priorización responde al comportamiento epidemiológico identificado en el territorio y a la necesidad de fortalecer las acciones colectivas de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y gestión integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

El municipio de San Estanislao de Kostka fue priorizado por presentar una de las tasas más altas de mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus; Santa Rosa del Sur por registrar tasas superiores al promedio departamental en mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio y diabetes mellitus; y Talaigua Nuevo por evidenciar una de las mayores tasas de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio en el Departamento de Bolívar.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025, el incremento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) exige fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida

saludable, educación para la salud, gestión del riesgo, detección temprana y continuidad de las rutas institucionales de atención, especialmente mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la participación comunitaria y las acciones colectivas desarrolladas en el territorio.

Así mismo, el ASIS evidencia que las ECNT guardan estrecha relación con determinantes sociales y económicos de la salud, tales como pobreza, informalidad laboral, dificultades de acceso a servicios básicos y barreras geográficas y culturales, razón por la cual se requiere fortalecer la articulación intersectorial y comunitaria para contribuir a la reducción de factores de riesgo y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población

En lo referente al marco legal y normativo, las actividades que se desarrollarán están fundamentadas en:

- La Constitución Política (República de Colombia) en su artículo 49, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

  La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

  Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

- La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral y descentralización administrativa.
- La Ley 152 de 1994, en su Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias
- La Ley 715 de 2001, en su Artículo 41 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.
- La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos "asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción".
- La Resolución 1841 de 2013, Adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012 – 2021
- Resolución 3280 de agosto de 2018
- El Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031, según lo establecido en el eje estratégico de Atención Primaria en Salud.
- La Resolución 1597 de 2025, por medio de la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS.

La Resolución 3280 de 2018 "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" es de obligatorio cumplimiento, e incluye las enfermedades no transmisibles y las

alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva. El abordaje que se plantea está enmarcado en la Resolución 3280 de 2018, en su literal 3.2 ' 3 de Intervenciones Colectivas en entornos comunitario y educativo.

En la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), se establecen "la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades. ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad. diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud".

La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de carácter individual y colectivo. contiene actividades dirigidas a promover la salud. prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, con apartes dedicados según curso de vida a patologías y alteraciones que deben ser informadas a la población objeto de la intervención. para incrementar factores protectores, reducir los factores de riesgo y generar comportamientos que conlleven a la prevención, detección temprana y a la adherencia al tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con base en el comportamiento de los indicadores en salud de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, igualmente a lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018 y las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social orientadas a desplegar y fortalecer las acciones de gestión de las Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas. se determinó que el Departamento de Bolívar requiere realizar intervenciones de educación y comunicación para la salud, como acciones estratégicas para promoción de los estilos de vida saludable, detección temprana y prevención de complicaciones ocasionadas por las enfermedades cardiovasculares y metabólicas

La estrategia de Educación y Comunicación en Salud sobre estilos de vida saludable, es coherente con la definición del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS de los modos, condiciones y estilos de vida saludables, entendiéndose como el "conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo intersectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable" (2013)

Por lo anterior, a través del plan de intervenciones colectivas, se fortalecerán los modos condiciones y estilos de vida saludable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y sus complicaciones, partiendo de la base que los factores de riesgo comportamentales que más contribuyen a la aparición de estas enfermedades y sus complicaciones, son la alimentación no saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, el consumo y exposición al humo de cigarrillo e inadecuado manejo del estrés.

En el departamento de Bolívar se requiere un enfoque integral que aborde las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la infraestructura sanitaria, reduciendo las desigualdades sociales y mejorando el acceso a servicios básicos: se necesita además contar con políticas inclusivas que prioricen a las poblaciones rurales y vulnerables asegurando una mejora sostenida en las condiciones de vida y salud del departamento.

Las actividades descritas en el presente Anexo Técnico se ejecutarán conforme a la Gestión Territorial Integral en Salud Pública, la Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 1597 de 2025

| | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial. |
| | **INICIO – CONCERTACIÓN**<br><br>Previo al inicio de la ejecución de las actividades, el contratista deberá realizar proceso de concertación, articulación y coordinación técnica con el referente y/o líder departamental de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), la supervisión designada y las entidades territoriales priorizadas, con el fin de definir la metodología de trabajo, cronograma, estrategias de educación y comunicación para la salud, actividades de sensibilización, desarrollo de las intervenciones colectivas y mecanismos de seguimiento y supervisión.<br><br>Las actividades desarrolladas deberán garantizar articulación territorial e intersectorial, enfoque diferencial, territorial, poblacional y de curso de vida, así como participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para la promoción de estilos de vida saludable y la gestión integral del riesgo en salud, dejando evidencia mediante actas de concertación, cronogramas y compromisos suscritos por los actores participantes. |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **ACTIVIDADES DE ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES:**<br><br>En la etapa de sensibilización y socialización, el contratista desarrollará de manera presencial las siguientes actividades colectivas:<br><br>1. Realizar una (1) visita de articulación institucional y territorial en cada uno de los municipios priorizados, con el propósito de desarrollar espacios de concertación con los actores territoriales e intersectoriales, tales como: Secretaría de Salud Municipal, Dirección Local de Salud (DLS), referentes de promoción y mantenimiento de la salud, Secretaría de Educación, directivos docentes, rectores y demás actores comunitarios y educativos pertinentes, con el fin de socializar las actividades contempladas en el proyecto, presentar los objetivos, alcances, metodología de intervención colectiva, cronograma y estrategias de educación y comunicación para la salud a desarrollar en los entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados.<br><br>2. Realizar, en articulación con las autoridades locales y actores educativos, el proceso de localización, convocatoria y vinculación de adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8°, 9°, 10° y 11°, docentes, cuidadores y/o padres de familia pertenecientes a instituciones educativas públicas |

priorizadas de los municipios seleccionados, garantizando enfoque diferencial, participación comunitaria y accesibilidad territorial.
El proceso deberá orientarse al fortalecimiento de acciones colectivas de información, educación y comunicación para la salud (IEC), promoción de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), teniendo en cuenta las dinámicas territoriales, disponibilidad institucional, contexto sociocultural y condiciones de acceso de la población priorizada

Así mismo, deberán concertarse con los actores territoriales los cronogramas, horarios, metodologías participativas y agendas de trabajo, procurando condiciones que favorezcan la participación efectiva de la comunidad educativa y el desarrollo adecuado de las actividades colectivas

3. Los cronogramas, agendas y metodologías inicialmente concertadas podrán ser ajustados de manera coordinada entre las partes involucradas, cuando existan razones técnicas, territoriales, climáticas, institucionales o de fuerza mayor que así lo justifiquen, dejando constancia mediante acta, soporte técnico o documento de seguimiento suscrito por los actores correspondientes y validado por la supervisión del contrato..

**ACTIVIDADES DE ETAPA DE EJECUCIÓN:**

n la etapa de ejecución, el contratista desarrollará de manera presencial las siguientes intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de capacidades comunitarias y gestión integral del riesgo en salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS)

Todas las metodologías deberán promover la participación social, el dialogo de saberes, el reconocimiento de prácticas territoriales, la apropiación social del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades comunitarias.

1 Realizar un proceso inicial de identificación y caracterización de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores protectores y factores de riesgo relacionados con estilos de vida saludable y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la población priorizada, mediante herramientas participativas de recolección de información, tales como entrevistas semiestructuradas, grupos focales, ejercicios de cartografía social, diálogos participativos u otros instrumentos metodológicos pertinentes

Lo anterior, con el propósito de reconocer dinámicas territoriales, prácticas socioculturales, barreras, necesidades y capacidades comunitarias que permitan orientar las estrategias colectivas de educación para la salud, información y comunicación del riesgo

2. Con base en los resultados obtenidos durante el proceso de identificación y caracterización comunitaria, el contratista deberá definir, ajustar y concertar las herramientas pedagógicas, metodologías participativas y estrategias de educación y comunicación para la salud (IEC) a implementar, en articulación con el referente departamental de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable y Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas, garantizando coherencia técnica con los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 3280 de 2018 y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)

   Las metodologías implementadas deberán promover participación activa, apropiación social del conocimiento, fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas y promoción de prácticas protectoras en salud.

3. Desarrollar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud, una por cada municipio priorizado, mediante la realización de dieciocho (18) sesiones participativas de diálogo de saberes, con intensidad mínima de dos (2) horas por sesión y periodicidad concertada con los actores territoriales y educativos.

   Las sesiones podrán desarrollarse de manera independiente o agrupada, según condiciones territoriales, institucionales y metodológicas previamente concertadas y aprobadas por la supervisión, garantizando en todo caso el cumplimiento de la intensidad horaria, cobertura y objetivos establecidos.

   Las actividades estarán dirigidas a estudiantes de los grados 8°, 9°, 10° y 11° de instituciones educativas públicas priorizadas, así como a docentes, cuidadores y/o padres de familia, promoviendo espacios participativos de construcción colectiva del conocimiento, intercambio de experiencias y fortalecimiento de capacidades para la adopción de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgo asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

   El diálogo de saberes se desarrollará como estrategia metodológica participativa orientada al reconocimiento e integración de conocimientos científicos, comunitarios y experiencias territoriales, favoreciendo procesos de reflexión, apropiación social del conocimiento, fortalecimiento comunitario y promoción de prácticas protectoras en salud.

4. Los temas generales a desarrollar en cada municipio corresponderán a los definidos en las tablas denominadas "Ciclo 1" y "Ciclo 2", relacionadas con promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo y fortalecimiento de capacidades comunitarias frente a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

   No obstante, los contenidos temáticos, metodologías y enfoques podrán ajustarse y complementarse de acuerdo con los resultados obtenidos

durante el proceso de caracterización comunitaria, identificación de necesidades territoriales y concertación con actores locales, dejando constancia mediante acta de concertación o documento técnico validado por la supervisión del contrato.

gEn todo caso, los ajustes realizados deberán mantener coherencia con los lineamientos técnicos establecidos para las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, la Gestión Territorial Integral en Salud Pública, la Atención Primaria en Salud (APS) y las disposiciones contenidas en la Resolución 1597 de 2025.

## CICLO 1 PARA ENTORNOS EDUCATIVOS

### Acercamiento y reconocimiento

| Actividad | Ejes temáticos | Profesional orientador |
|---|---|---|
| Primer Ciclo: 9 sesiones de 2 horas cada una, realizando 3 sesiones semanales, según cronograma concertado con la población objeto, mediante metodologías participativas, diálogo de saberes, educación para la salud y herramientas pedagógicas orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). | En la población priorizada de los municipios localizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | Psicólogo, Medico, Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia. | |
| | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | Psicólogo y Médico |
| | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia. | Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica. | |
| | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | Psicólogo y Medico |
| | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial | |
| | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus | |
| | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | |

## CICLO 2 PARA ENTORNOS EDUCATIVOS

### Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión

| Actividad | Ejes temáticos | Profesional orientador |
|---|---|---|
| Segundo Ciclo: 9 sesiones de 2 horas cada una, realizando | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | Medico |

| | | |
|---|---|---|
| 3 sesiones semanales, según cronograma concertado con la población objeto, mediante estrategias de educación para la salud, participación comunitaria y diálogo de saberes orientadas al fortalecimiento de capacidades para la gestión del riesgo y el mantenimiento de estilos de vida saludable. | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | Psicólogo, Médico, Nutricionista, Enfermera y Profesional en Educación Física |
| | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores | |
| | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | |
| | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | |
| | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | |
| | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | |
| | Reconocimiento de prácticas culturales y comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar. | |
| | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. | Psicólogo y Nutricionista |
| | Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | |

as metodologías podrán ajustarse de acuerdo con las características culturales, territoriales y poblacionales identificadas durante la concertación y caracterización comunitaria, dejando constancia técnica en el informe de ejecución.

El contratista deberá entregar a cada institución educativa y a la supervisión del contrato las ayudas pedagógicas y materiales educativos utilizados durante el desarrollo de las sesiones, incluyendo las diapositivas correspondientes a los ejes temáticos abordados.

Los contenidos deberán tener finalidad exclusivamente pedagógica, preventiva y de educación para la salud, sin incorporar elementos de publicidad institucional, promoción política o posicionamiento de imagen gubernamental.

Posterior al desarrollo de los dos (2) ciclos de intervención educativa en cada municipio priorizado, se deberán desarrollar las siguientes actividades:

1. **Sistematización del proceso educativo y comunitario.** El contratista deberá realizar la sistematización técnica del proceso desarrollado, evidenciando de manera integral la metodología implementada, las actividades ejecutadas, las experiencias comunitarias, los aprendizajes obtenidos, las prácticas identificadas en el territorio, las oportunidades de mejora y los resultados alcanzados en materia de fortalecimiento de capacidades para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

La sistematización deberá incluir análisis cualitativo y cuantitativo de la intervención, tomando como referencia relatos, observaciones, entrevistas, diálogos de saberes, registros comunitarios y demás herramientas metodológicas implementadas, conforme al modelo orientador definido por la Dirección de Salud Pública. Igualmente, deberá evidenciar:

- Participación comunitaria.
- Enfoque diferencial y territorial.
- Articulación intersectorial.
- Estrategias de educación y comunicación para la salud
- Gestión del riesgo en salud.
- Fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.
- Coherencia con la Resolución 1597 de 2025 y los lineamientos APS-PIC

2. **Espacios de socialización y articulación territorial.**
El contratista deberá desarrollar espacios de socialización de resultados con los actores territoriales involucrados en la intervención, incluyendo comunidad educativa, secretarías municipales de salud y educación, EAPB, IPS, líderes comunitarios y demás actores institucionales y sociales pertinentes, con el propósito de fortalecer la articulación territorial, la apropiación comunitaria y la continuidad de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo

Estos espacios deberán orientarse al análisis de resultados, lecciones aprendidas, identificación de oportunidades de mejora y fortalecimiento de estrategias comunitarias para la promoción de estilos de vida saludable

Para el desarrollo de las actividades de socialización y sistematización, los profesionales de medicina, enfermería, nutrición, psicología y educación física que participaron en la ejecución de la estrategia realizarán un ejercicio de análisis e interpretación crítica de las experiencias desarrolladas, incluyendo la reconstrucción metodológica del proceso, los factores territoriales y comunitarios identificados, las herramientas pedagógicas implementadas, las dinámicas de participación social y los resultados obtenidos, con el fin de documentar la experiencia como referente técnico de intervención colectiva en salud pública.

La documentación resultante deberá constituirse como soporte técnico de seguimiento, evaluación y supervisión del PIC, permitiendo verificar trazabilidad, cumplimiento de metas, pertinencia territorial y coherencia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias en entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados del Departamento de Bolívar, mediante intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, la identificación de factores de riesgo, el fortalecimiento del autocuidado, la gestión integral del riesgo y la canalización institucional |
| **INTERVENCIÓN PIC** | Intervención colectiva de educación y comunicación para la salud orientada a la promoción de estilos de vida saludable, gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades comunitarias para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), desarrollada conforme a los lineamientos técnicos y |

| | |
|---|---|
| | operativos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 1597 de 2025, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los lineamientos vigentes del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para intervenciones colectivas en entornos educativos y comunitarios. .garantizando la complementariedad con las acciones individuales desarrolladas por las EAPB e IPS, sin sustituir las competencias propias de dichas entidades."https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf |
| **CÓDIGO CUPS** | **11412 – Educación y comunicación para la adopción de estilos de vida saludable.**<br>https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=CUPS |
| **MARCO DE EJECUCIÓN** | |
| **TERRITORIO** | Municipios priorizados del departamento de Bolívar: **San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo** |
| **MICROTERRITORIO** | La intervención se desarrollará en microterritorios urbanos y rurales priorizados de los municipios seleccionados, en instituciones educativas públicas previamente concertadas con las Direcciones Locales de Salud, Secretarias de Educación, comunidad educativa y actores territoriales, conforme a criterios de accesibilidad, vulnerabilidad, priorización poblacional y gestión del riesgo en salud.... |
| **ENTORNO DE EJECUCIÓN** | Entorno educativo, mediante acciones colectivas de educación para la salud, comunicación del riesgo, fortalecimiento de capacidades y promoción de estilos de vida saludable dirigidas a adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Instituciones educativas públicas ubicadas en ámbitos urbanos y rurales de los municipios priorizados, incluyendo espacios comunitarios complementarios previamente concertados con las autoridades territoriales y actores institucionales, garantizando accesibilidad, participación comunitaria, enfoque diferencial, seguridad y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades educativas y comunitaria |

**POBLACIÓN OBJETO**

| Curso de vida | Población total | Población objeto |
|---|---|---|
| Primera Infancia | | |
| Infancia | | |
| Adolescencia | 60 | Estudiantes de 8°-9°-10°-11° grados de IE públicas |
| Adultez | 30 | Padres de estudiantes y/o docentes de IE públicas |
| **Total** | 90 | 60 adolescentes de 8°, 9°, 10° y 11°grados de IE públicas<br>30 padres de estudiantes y/o docentes en adultez de IE públicas |

| Población diferencial por situación y/o condición | Priorizada SI | Priorizada NO |
|---|---|---|
| Discapacidad | | |
| LGTBIQ + - OSIDG | | |
| Habitante de calle | | |
| Victima del conflicto armado | 30 | |
| Migrante | | |
| Etnias | | |
| Campesino | | |
| Victima violencia de genero | | |

**TIEMPO DE DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

Tiempo en meses: Seis (6) meses

**CANTIDAD A EJECUTAR**

3 intervenciones de educación y comunicación en salud.

**TALENTO HUMANO**

El talento humano relacionado en el presente Anexo Técnico corresponde al equipo ejecutor requerido para la implementación de la presente intervención colectiva, conforme a la Resolución: 1597 de 2025, el Decreto 780 de 2016, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Resolución 3280 de 2018 y las Directrices para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (junio de 2026).

La conformación del equipo responde a criterios de necesidad, idoneidad, proporcionalidad y relación directa con las actividades previstas en el presente Anexo Técnico, garantizando el desarrollo de procesos de planeación, concertación, educación para la salud, Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, apropiación social del conocimiento, fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias, comunicación del riesgo, participación social, articulación intersectorial, seguimiento, sistematización y evaluación de las intervenciones colectivas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Los perfiles profesionales desarrollarán exclusivamente actividades relacionadas con el objeto del contrato y las acciones colectivas definidas en el presente Anexo Técnico sin sustituir las competencias propias de las Entidades Administradoras de

Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando la complementariedad de las acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud.

| Cantidad | Perfil | Actividades a realizar | Duración |
|---|---|---|---|
| 1 | Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | • Liderar técnicamente la planeación y ejecución de la intervención conforme a la Resolución 1597 de 2025 y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.<br>• Elaborar y validar el diseño metodológico y pedagógico de la intervención de acuerdo con el enfoque territorial diferencial y de curso de vida.<br>• Participar en los procesos de concertación con actores institucionales comunitarios e intersectoriales.<br>• Realizar procesos de educación para la salud, diálogo de saberes, apropiación social del conocimiento y comunicación del riesgo mediante metodologías participativas.<br>• Elaborar y validar los contenidos técnicos y educativos de las piezas pedagógicas.<br>• Apoyar la identificación y orientación de personas con factores de riesgo hacia las rutas resolutivas cuando sea pertinente.<br>• Participar en la sistematización, seguimiento y evaluación de la intervención colectiva. | 3 meses |
| 1 | Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | • Participar en la planeación, concertación y ejecución de la intervención colectiva.<br>• Elaborar el diseño metodológico y pedagógico correspondiente a su perfil profesional.<br>• Desarrollar actividades de educación para la salud, comunicación del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias.<br>• Facilitar diálogos de saberes utilizando metodologías participativas y herramientas lúdico-pedagógicas.<br>• Apoyar la elaboración y validación de contenidos educativos para el material pedagógico.<br>• Identificar necesidades de orientación y canalización a la oferta institucional cuando corresponda.<br>• Participar en la sistematización y evaluación de resultados de la intervención. | 3 meses |
| 1 | Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar la etapa de sensibilización de la intervención.<br>Elaborar el Diseño Metodológico y Pedagógico de la intervención que le corresponda según perfil.<br>Facilitar los diálogos de saberes y desarrollar los contenidos temáticos con herramientas lúdico pedagógicas.<br>Elaborar los textos educativos para las piezas comunicativas. | 2.5 meses |
| 1 | Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo. | • Participar en la planeación, concertación y ejecución de la intervención colectiva conforme a la Resolución 1597 de 2025 y demás | 3 meses |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.<br>• Elaborar el diseño metodológico y pedagógico correspondiente a su perfil profesional<br>• Desarrollar procesos de educación para la salud orientados al fortalecimiento de habilidades para la vida, bienestar emocional, autocuidado, motivación para el cambio de hábitos y fortalecimiento de factores protectores frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).<br>• Facilitar los diálogos de saberes mediante metodologías participativas y herramientas lúdico-pedagógicas.<br>• Elaborar y validar contenidos educativos relacionados con salud mental, bienestar emocional y cambio de comportamientos saludables para las piezas pedagógicas.<br>• Participar en la sistematización, seguimiento y evaluación de la intervención colectiva. | |
| 1 | Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo | Participar en la planeación, concertación y ejecución de la intervención colectiva conforme a la Resolución 1537 de 2023 y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.<br>• Elaborar el diseño metodológico y pedagógico correspondiente a su perfil profesional<br>• Desarrollar procesos de educación para la salud orientados a la promoción de la actividad física, estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).<br>• Facilitar actividades lúdicas, recreativo-deportivas y metodologías participativas que promuevan hábitos saludables y la participación comunitaria.<br>• Apoyar la elaboración de contenidos educativos y metodológicos relacionados con actividad física y estilos de vida saludables para las piezas pedagógicas.<br>• Participar en la sistematización, seguimiento y evaluación de la intervención colectiva | 2 meses |

Perfil de talento humano (complementario)

| Cantidad | Perfil | Actividades a realizar | Duración |
|---|---|---|---|
| 1 | Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para procesos de salud pública | Diseñar y diagramar las piezas pedagógicas, educativas y metodológicas de la intervención colectiva, conforme a los lineamientos técnicos establecidos en el Anexo Técnico y por la supervisión del contrato.<br>• Elaborar material de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), incluyendo cartillas, infografías, personajes, formatos metodológicos y demás herramientas pedagógicas requeridas para la ejecución de la estrategia.<br>• Adaptar los contenidos gráficos a las características de la población priorizada, garantizando accesibilidad, pertinencia cultural y | 1 mes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | enfoque diferencial.<br>• Apoyar la sistematización visual de la intervención mediante el diseño de productos comunicativos y registro gráfico de las actividades, garantizando que las piezas tengan exclusivamente fines educativos y de promoción de la salud, sin publicidad institucional, propaganda política o promoción de imagen gubernamental. | |
| 1 | Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la Información. | • Organizar, consolidar, digitalizar y administrar la información generada durante la ejecución de la intervención colectiva.<br>• Apoyar la construcción y actualización de las bases de datos, registros de asistencia, resultados de pretest y postest, formatos de seguimiento y demás soportes documentales de la estrategia.<br>• Realizar la sistematización de la información para la elaboración de informes técnicos, garantizando la trazabilidad, integridad y calidad de los registros.<br>• Apoyar la gestión documental, organización de evidencias digitales y consolidación de los soportes requeridos para la supervisión del contrato. | 1 mes |
| La E.S.E. ejecutora garantizará la disponibilidad, permanencia, idoneidad y experiencia del talento humano durante toda la ejecución contractual. Así mismo, asegurará que los perfiles desarrollen exclusivamente las actividades previstas en el presente Anexo Técnico, manteniendo la correspondencia con el Análisis de Precios Unitarios (APU), los productos, indicadores, soportes de ejecución y obligaciones contractuales, conforme a los principios de eficiencia, calidad, trazabilidad, transparencia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos. | | | |

| **ALCANCE Y PRODUCTOS ESPERADOS** | |
|---|---|
| **RESULTADO** | La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar tiene a su cargo en su jurisdicción, el desarrollo e implementación de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.<br><br>Con el desarrollo de estas estrategias de educación y comunicación para la salud, se busca que en tres (3) municipios priorizados se realicen actividades para que la población objeto aprenda a conocer los factores de riesgo, los factores protectores y los hábitos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, como medida para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y/o retraso de la aparición de estas y/o prevención de sus complicaciones, desde el entorno educativo.<br><br>De igual manera, se intenta generar condiciones mediante el diálogo de saberes que propicien en el grupo priorizado de personas, la transformación de conocimientos, actitudes, comportamientos fomentando los factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles. La inversión y el desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población intervenida. |

| | |
|---|---|
| **MEDICIÓN** | Se realizará evaluación y seguimiento de las actividades, conforme a la verificación del cumplimiento del cronograma y revisión de informes con soportes de ejecución presentados por el contratista, mediante supervisión concurrente, con aplicación de listas de chequeo y/o diligenciamiento de instrumentos diseñados para evidenciar cumplimiento de las actividades.<br><br>*Indicadores de medición.<br><br>➢ Número de adolescentes de Instituciones Educativas seleccionadas, participantes en procesos de educación para la salud para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles según municipios y áreas rurales seleccionadas.<br>➢ Número de docentes de instituciones educativas priorizadas participantes en procesos de educación y comunicación para la salud dirigidos a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, discriminados por municipio y áreas rurales priorizadas..<br>➢ Número de padres, madres y/o cuidadores de instituciones educativas priorizadas participantes en procesos de educación y comunicación para la salud dirigidos a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, discriminados por municipio y áreas rurales priorizadas.<br>➢ Número de materiales suministrados por el contratista según especificaciones de Anexo Técnico por municipio y áreas rurales priorizadas. |
| **ARTICULACIÓN** | |
| **SECTORIAL** | Las acciones desarrolladas en el marco de la presente intervención podrán articularse con los diferentes programas y dimensiones operativas de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, en concordancia con los enfoques de Atención Primaria en Salud (APS), gestión integral del riesgo y abordaje de los determinantes sociales de la salud,<br><br>En este sentido, las actividades podrán coordinarse especialmente con:<br>• el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, por compartir objetivos relacionados con la promoción de hábitos alimentarios saludables, prevención del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles;<br>• Salud Ambiental, mediante acciones orientadas al fortalecimiento de entornos saludables y prácticas protectoras del ambiente;<br>• Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles;<br>• Salud Mental y Convivencia Social;<br>• y demás componentes que aporten al fortalecimiento de acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de riesgos.<br><br>La articulación sectorial permitirá optimizar capacidades institucionales, fortalecer procesos educativos y garantizar complementariedad entre las acciones desarrolladas en el territorio. |
| **INTERSECTORIAL** | Las actividades también pueden articularse con otros sectores: Secretaria de Deporte - Iderbol, Secretarías de Agricultura y Cultura, por los factores de riesgo identificados para las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, que se trabajan desde los sectores mencionados y mediante los cuales se pueden impactar los determinantes sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población. |

| | |
|---|---|
| **TRANSECTORIAL** | Igualmente, las acciones pueden articularse con líderes, representantes de la comunidad, gremios, ONG y grupos étnicos porque la participación social es fundamental para generar cambios de comportamiento, actitudes y prácticas en las comunidades. |
| **NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD** | |
| **MATERIALES Y/O INSUMOS** | Los insumos incluidos en el Análisis de Precios Unitarios – APU corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas, metodológicas, informativas y de apoyo logistico requeridas para el desarrollo de las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, orientadas a la educación para la salud, comunicación del riesgo, apropiación social del conocimiento y fortalecimiento de capacidades comunitarias en promoción de estilos de vida saludable y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).<br><br>Su inclusión se encuentra técnicamente justificada en el diseño metodológico de la intervención, el análisis de situación de salud del territorio (ASIS), los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social y las disposiciones establecidas en la Resolución 1597 de 2025.<br><br>Los materiales e insumos relacionados deberán:<br>• Tener finalidad exclusivamente pedagógica, educativa, preventiva, metodológica o de apoyo comunitario.<br>• Guardar relación directa con las actividades definidas en el anexo técnico.<br>• Ajustarse a los lineamientos del PIC y APS.<br>• Cumplir las restricciones previstas en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025.<br>En ningún caso podrán destinarse a Publicidad institucional, promoción política, posicionamiento de imagen gubernamental, divulgación de logros administrativos, actividades diferentes a las intervenciones colectivas de salud pública autorizadas.<br><br>**Especificaciones logísticas:** |

| DESCRIPCIÓN | FINALIDAD RESOLUCIÓN 1597 DE 2025 | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Material visual pedagógico tipo Roll Up de alta resolución para apoyo a procesos de educación para la salud sobre alimentación saludable, actividad física, prevención de factores de riesgo asociados al consumo de tabaco y alcohol y fortalecimiento de hábitos saludables. | Herramienta pedagógica, educativa e informativa para educación para la salud, comunicación del riesgo y fortalecimiento de capacidades comunitarias en intervenciones colectivas PIC. | 3 |
| Libretas anilladas de apoyo pedagógico para procesos de educación comunitaria y fortalecimiento de capacidades en estilos de vida saludable, con contenidos educativos y preventivos. | Material pedagógico y metodológico de apoyo para procesos de aprendizaje, apropiación social del conocimiento y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas. | 93 |

| | | |
|---|---|---|
| Material visual pedagogico t po rotable para actividades educativas y comunitarias relacionadas con alimentación saludable, actividad física y prevención de factores de riesgo asociados a ECNT, elaborado en material resistente para uso comunitario y educativo. | Herramienta pedagogica o informativa para apoyo visual en procesos colectivos de educación para la salud y fortalecimiento comunitario. | 3 |
| Estructura portátil de apoyo pedagógico y comunitario para jornadas de educación para la salud y fortalecimiento de capacidades en promoción de estilos de vida saludable | Elemento logistico y metodologico de apoyo para intervenciones colectivas de educación para la salud y comunicación del riesgo. | 1 |
| Diseño y elaboración de piezas educativas digitales para procesos de comunicación para la salud relacionados con alimentación saludable, actividad fisica, manejo del estrés, higiene del sueño y prevención de factores de riesgo asociados a ECNT. | Herramienta educativa, comunicativa e informativa para fortalecimiento de procesos de educación para la salud y difusión de mensajes preventivos permitidos en intervenciones colectivas PIC. | 3 |
| Producción de material audiovisual pedagógico y comunitario para fortalecimiento de procesos educativos y apropiación social del conocimiento en salud, uno por municipio priorizado | Herramienta educativa y metodologica para documentación comunitaria, fortalecimiento de capacidades y comunicación para la salud en entornos colectivos. | 3 |
| Constancias de asistencia y participación como soporte de asistencia y cumplimiento de intensidad horaria en actividades educativas colectivas | Soporte administrativo y documental de participación comunitaria y cumplimiento de actividades educativas PIC. | 90 |
| Cartillas educativas tamaño media carta para fortalecimiento de capacidades en promoción de estilos de vida saludable y prevención de ECNT. | Material pedagogico, educativo e informativo para procesos de educación comunitaria y apropiación social del conocimiento en salud. | 93 |
| Elementos de apoyo para procesos pedagógicos y registro de información durante las sesiones educativas comunitarias. | Material metodológico y de apoyo operativo para actividades educativas colectivas y fortalecimiento de capacidades. | 93 |
| Elementos reutilizables de apoyo para hidratación durante actividades educativas y comunitarias relacionadas con promoción de actividad física y autocuidado. | Elemento complementario de apoyo para actividades comunitarias de promoción de hábitos saludables y autocuidado. | 90 |
| Elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado en jornadas educativas y comunitarias | Elemento complementario de apoyo logístico y comunitario para procesos educativos y actividades colectivas de promoción de la salud. | 90 |

| | | |
|---|---|---|
| Material didáctico para el desarrollo de dinámicas participativas y actividades grupales. | Material metodológico y pedagógico para desarrollo de actividades participativas y diálogo de saberes. | 5 |
| Material de apoyo para dinámicas educativas, trabajo colaborativo y construcción participativa durante las sesiones comunitarias. | Material metodológico y pedagógico para procesos de participación social y construcción colectiva de conocimientos. | 286 |
| Prendas de apoyo para identificación logística de participantes durante actividades colectivas de educación para la salud y promoción de hábitos saludables, sin contenido publicitario o institucional. | Elemento de apoyo logístico y operativo para organización de actividades comunitarias y fortalecimiento de participación en intervenciones colectivas PIC. | 90 |

**CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS**

**SOPORTES Y EVIDENCIAS**

Los soportes técnicos, administrativos, financieros y documentales correspondientes a las etapas de sensibilización, ejecución, seguimiento, evaluación y cierre de la intervención deberán presentarse conforme a los requisitos. De acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental:

Los informes deberán permitir verificar integralmente:

El cumplimiento de metas, actividades e indicadores.
La ejecución de intervenciones colectivas en salud pública.
La articulación territorial e intersectorial.
La trazabilidad técnica, administrativa y financiera.
La pertinencia territorial y comunitaria.
La gestión del riesgo en salud.
La implementación del enfoque diferencial, territorial y de curso de vida.
La coherencia con los lineamientos PIC y APS.
La adecuada destinación de los recursos públicos.
La inexistencia de actividades de publicidad institucional o posicionamiento político, conforme al artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025.

**INFORME PARCIAL**

Presentado en medio físico y magnético, utilizando la plantilla institucional definida por la ESE contratada y conforme a los lineamientos de supervisión establecidos para el PIC.

El informe parcial deberá contener como mínimo:

- Documento técnico de la etapa de sensibilización, suscrito por el representante legal de la ESE o su delegado, que describa las actividades desarrolladas, metodología implementada, cobertura alcanzada, actores involucrados, dificultades identificadas, acciones de mejora y avances frente a los objetivos propuestos.

- Hojas de vida y soportes del talento humano vinculado a las etapas de sensibilización y ejecución, incluyendo soportes de formación académica, experiencia e idoneidad.
- Certificación de idoneidad expedida por la ESE contratada.
- Actas de sensibilización y concertación con actores territoriales y comunitarios.
- Certificados de permanencia o ejecución de actividades, firmados por el secretario de salud municipal o su delegado
- Evidencias fotográficas georreferenciadas o debidamente identificadas por actividad, municipio y fecha de ejecución.
- Listados de asistencia de adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia participantes, garantizando trazabilidad poblacional, enfoque diferencial y protección de datos personales conforme a la normatividad vigente
- Instrumentos metodológicos aplicados para evaluación de conocimientos previos y fortalecimiento de capacidades en salud, relacionados con los ejes temáticos abordados.
- Cronograma de sensibilización debidamente ejecutado.
- Cronograma general de ejecución actualizado.
- Formatos de verificación logística de los espacios de ejecución.
- Actas de contingencia y reprogramación, cuando aplique.
- Registros de asistencia de reuniones de articulación con secretarías de educación, rectores, docentes y demás actores institucionales.
- Modelos de entrega de materiales pedagógicos y educativos utilizados en la estrategia, los cuales deberán corresponder exclusivamente a herramientas de educación para la salud, comunicación del riesgo y fortalecimiento comunitario, sin contenido de publicidad institucional o promoción política
- Diseños de piezas comunicativas, materiales pedagógicos contenidos educativos digitales para educación y comunicación para la salud" implementadas en redes sociales o espacios comunitarios, verificando coherencia con los lineamientos técnicos del PIC y la Resolución 1597 de 2025. -
- Resultados de encuestas, entrevistas, pretest, postest u otros instrumentos aplicados a la población intervenida, debidamente tabulados y analizados por variables poblacionales y territoriales, incluyendo:
Edad, Sexo., Municipio., EPS., Población diferencial., Resultados de aprendizaje., Principales hallazgos., Factores de riesgo identificados., Capacidades fortalecidas., Análisis técnico de resultados., Conclusiones., Recomendaciones., Temáticas que requieren fortalecimiento., Evidencia de articulación con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), Equipos Básicos en Salud (EBS) actores comunitarios e instituciones territoriales, cuando aplique.
- Evidencia de acciones desarrolladas bajo enfoque diferencial, territorial, comunitario y de curso de vida.
- Soportes de seguimiento y supervisión concurrente realizados durante la ejecución.
- Relación consolidada de soportes físicos y digitales entregados a la supervisión.

Todos los documentos deberán guardar coherencia técnica, metodológica, financiera y jurídica con el anexo técnico, el APU, los lineamientos del componente programático y las disposiciones establecidas en la Resolución 1597 de 2025.

**INFORME FINAL**

El contratista deberá presentar informe final de ejecución en medio físico y magnético, utilizando la plantilla institucional de la E.S.E. contratada, el cual deberá contener de manera integral los soportes técnicos, administrativos, financieros y documentales que permitan verificar el cumplimiento de las actividades colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 518 de 2015, la Resolución 3280 de 2018, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y demás disposiciones aplicables.

El informe deberá garantizar trazabilidad entre las actividades ejecutadas, la población intervenida, los productos desarrollados, los soportes documentales y las metas establecidas en el anexo técnico, permitiendo la verificación de las acciones colectivas de educación para la salud, información y comunicación del riesgo, fortalecimiento comunitario y promoción de estilos de vida saludable.

El informe final deberá contener como mínimo los siguientes soportes.

- Documento técnico consolidado de ejecución de las intervenciones colectivas desarrolladas, debidamente suscrito por el representante legal de la E.S.E. o su delegado.
- Informe narrativo y metodológico de las actividades desarrolladas, incluyendo descripción de las estrategias implementadas, cobertura alcanzada, resultados obtenidos, análisis territorial, dificultades presentadas y acciones de mejora.
- Certificados de permanencia y participación de la población intervenida, debidamente suscritos por el Secretario de Salud Municipal, Dirección Local de Salud o su delegado, indicando fechas de realización de las actividades colectivas.
- Certificación de recibido a satisfacción de las actividades desarrolladas y de los materiales pedagógicos y comunicativos entregados a las Direcciones Locales de Salud, expedida por la autoridad competente del municipio.
- Cronograma final ejecutado con evidencia de cumplimiento de las actividades programadas.
- Actas de concertación, articulación territorial, socialización y seguimiento desarrolladas durante la ejecución.
- Actas de contingencia, reprogramación o ajuste metodológico, cuando aplique.
- Sistematización del proceso educativo y comunitario desarrollado, incluyendo resultados de las estrategias de educación para la salud, participación comunitaria y diálogo de saberes.
- Registros de asistencia de la población participante, diligenciados de manera completa, legible y sin enmendaduras, indicando fechas, municipio, actividad desarrollada y población intervenida.

| | |
|---|---|
| | • Evidencias fotográficas digitales de alta resolución y demás soportes audiovisuales que permitan verificar el desarrollo de las actividades colectivas, garantizando pertinencia, calidad y trazabilidad territorial.<br>• Evidencia de entrega institucional de materiales pedagógicos y comunicativos definidos en el anexo técnico, conforme a los lineamientos de educación e información para la salud establecidos en la Resolución 1597 de 2025.<br>• Piezas comunicativas y contenidos educativos utilizados en estrategias de información, educación y comunicación para la salud (IEC), incluyendo soportes digitales y publicaciones desarrolladas para entornos comunitarios y redes sociales institucionales, cuando aplique.<br>• Evidencia de desarrollo de material audiovisual y estrategias comunicativas territoriales, conforme a lo definido en el anexo técnico.<br>• Conclusiones, recomendaciones y análisis de resultados de las intervenciones desarrolladas.<br>• Carpeta física y/o digital para cada Dirección Local de Salud priorizada, que contenga copia de los principales soportes de ejecución: actas de concertación, listados de asistencia, cronogramas, comunicaciones oficiales, soportes de socialización y demás documentos relacionados con las actividades desarrolladas en el municipio.<br><br>Los materiales pedagógicos, comunicativos y metodológicos utilizados deberán tener carácter exclusivamente educativo y preventivo, orientados a fortalecer acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, sin constituir elementos de propaganda política, promoción institucional o incentivos prohibidos, conforme a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025.<br><br>En ningún caso los soportes o actividades reportadas podrán corresponder a atenciones individuales financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ni sustituir competencias propias de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.<br><br>Todos los formatos y registros deberán diligenciarse completamente, sin tachones, borrones ni enmendaduras, garantizando consistencia documental, trazabilidad de la información y cumplimiento de los lineamientos de gestión documental, supervisión y auditoria aplicables al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. |
| **COSTO DE LA ACTIVIDAD** | |
| **VALOR** | Doscientos millones de pesos $200'000.000 COP |
| | Focalización por grupo diferencial |
| **FUENTE** | SGP-SALUD PÚBLICA |
| **CÓDIGO PRESUPUESTAL** | Código del presupuesto aprobado en la vigencia. |
| **CÓDIGO BPIN** | 1628306 – 202500000043300 Código proyecto MGA |
| **MEDICIÓN** La medición técnica, financiera y jurídica, junto con sus soportes documentales, constituye requisito obligatorio para la certificación de cumplimiento, autorización de pagos, cierre y liquidación del contrato o convenio del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. | |

| | |
|---|---|
| **CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORÍA Y EVALUACIÓN TÉCNICA** | La medición técnica estará a cargo del profesional universitario apoyo del equipo de supervisión y tendrá como finalidad verificar el cumplimiento técnico, metodológico, sanitario y operativo de las intervenciones colectivas definidas en el Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025 la Resolución 518 de 2015, la Resolución 3280 de 2018, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y demás disposiciones aplicables emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br><br>La medición técnica deberá permitir verificar:<br>• El cumplimiento de metas, productos, actividades e indicadores.<br>• La coherencia entre lo planeado y lo ejecutado.<br>• La pertinencia territorial y comunitaria de las intervenciones.<br>• La implementación de estrategias de educación para la salud, comunicación del riesgo y fortalecimiento comunitario<br>• La adecuada ejecución de las intervenciones colectivas PIC.<br>• La articulación territorial e intersectorial.<br>• El cumplimiento del enfoque diferencial, territorial y de curso de vida<br>• La trazabilidad técnica y documental de las actividades ejecutadas<br>• El cumplimiento de las restricciones establecidas en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025.<br>La medición técnica se realizara mediante:<br>• Verificación del cumplimiento del cronograma de intervención, metas, productos y entregables<br>• Contraste entre lo planeado y lo ejecutado respecto a actividad, intervención PIC, territorio, microterritorio, entorno y población objeto.<br>• Seguimiento a los indicadores de producto y resultado definidos para la actividad.<br>• Supervisión directa en campo cuando aplique.<br>• Revisión y validación de la calidad, pertinencia, coherencia y completitud de los soportes técnicos y metodológicos.<br>• Verificacion de la correspondencia entre las actividades ejecutadas, el anexo técnico, el APU y los informes presentados.<br>• Seguimiento a las acciones de educación para la salud, participación comunitaria y comunicación del riesgo implementadas en el territorio.<br>La medición técnica se soportará, como mínimo, en los siguientes documentos y evidencias:<br>• Cronograma de intervención debidamente ejecutado y soportado.<br>• Actas de coordinación, concertación y articulación intersectorial.<br>• Registros de asistencia y participación comunitaria.<br>• Soportes de revisión y validación técnica del material pedagógico y educativo utilizado en la intervencion.<br>• Evidencias de implementación de estrategias de educación para la salud y diálogo de saberes.<br>• Registros de supervisión directa y seguimiento en campo.<br>• Informes tecnicos parciales y finales de ejecución |

| | |
|---|---|
| | • Resultados de pretest, postest y demás instrumentos metodológicos aplicados.<br>• Evidencias fotográficas y audiovisuales debidamente identificadas<br>• Actas de evaluación técnica y seguimiento.<br>• Instrumentos de medición, seguimiento y evaluación de resultados.<br>• Soportes de socialización de resultados y fortalecimiento comunitario.<br>• Recibidos a satisfacción emitidos por la supervisión del contrato<br>• Actas de supervisión, seguimiento técnico y acciones de mejora, cuando aplique.<br>Los soportes técnicos deberán:<br>• Guardar coherencia con las actividades ejecutadas.<br>• Estar debidamente organizados y foliados.<br>• Permitir trazabilidad documental y territorial.<br>• Ajustarse a los lineamientos del PIC y APS.<br>• Evidenciar el cumplimiento de las intervenciones colectivas contratadas.<br>En ningún caso podrán validarse como soporte técnico actividades asistenciales individuales, acciones financiadas con recursos diferentes al PIC, elementos de publicidad institucional, promoción política o actividades no contempladas en el Anexo Técnico y la Resolución 1597 de 2025. |
| | La medición financiera estará a cargo del Director Administrativo y Financiero de la Secretaría de Salud Departamental, y tendrá como finalidad verificar la correcta, eficiente y exclusiva ejecución de los recursos del PIC.<br>La medición financiera se realizará mediante:<br>• Verificación de soportes contables y financieros.<br>• Conciliación entre lo contratado, ejecutado y pagado.<br>• Análisis de ejecución presupuestal y variaciones.<br>Esta medición se soporta, como mínimo, en los siguientes documentos:<br>• **Certificado de cumplimiento financiero**, emitido por la supervisión del contrato, en el que se constate que la ejecución de los recursos se realizó conforme a lo contratado, a los lineamientos del anexo técnico y a la normatividad vigente.<br>• **Relación de pagos realizados**, con soportes contables y financieros que evidencien la correcta ejecución de los recursos del PIC.<br>• **Soportes de gasto**, tales como facturas, cuentas de cobro, comprobantes de egreso y demás documentos que respalden los costos reportados, conforme a la normatividad contable y contractual aplicable.<br>• **Conciliación financiera entre lo contratado, lo ejecutado y lo pagado**, validada por la supervisión, que permita identificar saldos ejecutados, pendientes o no ejecutados.<br>• **Informe financiero de cierre**, que incluya análisis de ejecución presupuestal, variaciones, justificaciones y conclusiones. |
| **CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORÍA Y EVALUACIÓN FINANCIERA** | |

| | |
|---|---|
| | La medición jurídica estará a cargo de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental. y tendrá como finalidad verificar la legalidad y regularidad del proceso contractual.<br><br>La medición jurídica se realizará mediante: |
| **CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN JURÍDICA** | • Verificación del cumplimiento del régimen de contratación estatal.<br>• Seguimiento a obligaciones contractuales.<br>• Verificación de garantías.<br>• Revisión de publicidad contractual en SECOP II.<br>• Validación del expediente contractual.<br><br>Esta medición se soporta, como mínimo, en los siguientes documentos:<br><br>• **Documentos que acrediten la idoneidad técnica, operativa y administrativa del operador**, incluyendo habilitación vigente, experiencia certificada, capacidad instalada y cumplimiento de los requisitos establecidos en el anexo técnico y en el contrato o convenio del PIC.**Certificado de cumplimiento y aprobación**, expedido por la entidad contratante, una vez verificado el cumplimiento integral de las obligaciones contractuales, técnicas y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).<br>• **Archivo organizado del expediente precontractual y contractual**, disponible en medio físico y/o digital, conforme a los lineamientos de gestión documental y requerido para procesos de inspección, vigilancia y control.<br>• **Verificar las pólizas de garantías de cumplimientos,** revisar que las garantías cumplas con las coberturas exigidas en el contrato.<br>• **Verificación del talento humano exigido en el contrato,** revisar que el operador de garantice el talento humano consignado en los anexos técnicos.<br>• **Cargue de Documento en SECOP II,** verificar que se cumpla con el principio de publicidad. |

**FIRMAS DE RESPONSABILIDAD**

Elaboró: Cargo: Profesional Universitario
Firma: Fecha:

Revisó: Cargo: Profesional Especializado - Líder PCNT
Firma. Fecha:
Aprobó: Antonio Sagbini Fernández Cargo. Director de Salud Pública
Firma Fecha: Abril 22 de 2026

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 2

## Agenda Cronogramática

## AGENDA CRONOGRAMATICA

"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."

### ETAPA DE SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCION DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

| Reunión de Concertación con Secretaría de Salud Departamental, para Coordinar y Puntualizar las Actividades a Ejecutar: metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención | | |
|---|---|---|
| **Lugar** | **Fecha** | **Dependencia** |
| Gobernación de Bolivar | Julio de 2026 | Secretaría de Salud Departamental |

### ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

| ACTIVIDAD | MUNICIPIOS Y FECHAS DE SENSIBILIZACION | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Santa Rosa del Sur | San Estanislao de Kostka | Talaigua Nuevo | Responsable |
| **Socialización, Coordinación con Secretario de Salud y demás actores** | 10 de septiembre de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 15 de septiembre de 2026 | Equipo de profesionales ESE Hospital Local San Sebastian Morales |
| **Proceso de selección de la población, que participarán en esta intervención** | | | | |

*Nota: El cronograma de actividades puede estar sujeto a modificaciones que se contemplaran a través de actas de contingencias*

| No | ACTIVIDAD | FECHA |
|---|---|---|
| 1 | Preparación de Informe Parcial | 16 al 24 de septiembre de 2026 |
| 2 | Entrega de Informe Parcial | 25 de septiembre de 2026 |



26

## AGENDA CRONOGRAMATICA

"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial"

**FASE DE EJECUCION**

| Actividad - Ciclo 1<br>Acercamiento y reconocimiento | | | Municipios y Fechas de Ejecución | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Día** | **Sesión** | **Ejes temáticos** | **San Estanislao de Kostka** | **Talaigua Nuevo** | **Santa Rosa del Sur** | **Responsable** |
| 1 | 1 | En la población priorizada de los municipios focalizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | 28 de septiembre 2026 | 29 de septiembre 2026 | 1 de octubre 2026 | Psicólogo, Médico, Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | 2 | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia | | | | Psicólogo y Médico |
| | 3 | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | | | | |
| 2 | 4 | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia | 13 de octubre 2026 | 14 de octubre 2026 | 16 de octubre 2026 | Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | 5 | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica | | | | |
| | 6 | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | | | | |
| 3 | 7 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial. | 20 de octubre 2026 | 21 de octubre 2026 | 23 de octubre 2026 | Psicólogo y Médico |
| | 8 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus. | | | | |
| | 9 | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | | | | |

***Nota:*** *El cronograma de actividades puede estar sujeto a modificaciones que se contemplaran a través de actas de contingencias*

## AGENDA CRONOGRAMATICA

"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial"

### FASE DE EJECUCION

| Actividad - Ciclo 2<br>Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión | | | Municipios y Fechas de Ejecución | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Sesión | Ejes temáticos | San Estanislao de Kostka | Talaigua Nuevo | Santa Rosa del Sur | Responsable |
| 1 | 1 | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | 27 de octubre 2026 | 28 de octubre 2026 | 30 de octubre 2026 | Médico |
| | 2 | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | | | | |
| | 3 | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores. | | | | |
| 2 | 4 | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | 3 de noviembre 2026 | 4 de noviembre 2026 | 6 de noviembre 2026 | Psicólogo, Médico, Enfermera, Nutricionista y Profesional en Educación Física |
| | 5 | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | | | | |
| | 6 | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | | | | |
| 3 | 7 | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | 17 de noviembre 2026 | 18 de noviembre 2026 | 20 de noviembre 2026 | Psicólogo y Nutricionista |
| | 8 | comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar | | | | |
| | 9 | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | | | | |

*Nota: El cronograma de actividades puede estar sujeto a modificaciones que se contemplaran a través de actas de contingencias*

| Nº | ACTIVIDAD | FECHA |
|---|---|---|
| 1 | Preparación de Informe Final | Octubre - Noviembre de 2026 |
| 2 | Entrega de Informe Final | Diciembre 2026 |

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 3

## Modelo de Diseños de Material

ENFERMEDADES CRONICAS
NO TRANSMISIBLES


SECRETARÍA de Salud
Más SALUD, más VIDA, más BIENESTAR
Esta libreta pertenece a:
Diseño en proporción media carta
Una herramienta para tu bienestar
Calendario 2027


VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES


Más SALUD,
más VIDA,
más BIENESTAR.
Fortalecemos hábitos y capacidades para prevenir las enfermedades crónicas.
¡Elige hoy,
VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
SECRETARÍA de Salud
Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
más VIDA, más BIENESTAR
Intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de factores protectores, aprendizaje social del autocuidado, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
¡Elige hoy,
VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES


VIVE mejor
Más SALUD
más VIDA,
más BIENESTAR.


Elige hoy,
VIVE
mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES


SECRETARÍA
de Salud
Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
más VIDA, más BIENESTAR
Intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
Elige hoy,
VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
Contrato Interadministrativo No. 2020 de 2026 - Anexo 15



LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

A través de la
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
Gobernación de Bolívar

CERTIFICA QUE:

Participó en las Intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Para mayor constancia se entrega a los_____días del mes de _____2026 en el territorio de _____

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud De Bolívar

JOYCE SOLORZANO
Líder Programa de
Enfermedades Crónicas No Transmisibles

SECRETARÍA de Salud

Elige hoy VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES


SECRETARÍA de Salud
Más SALUD, más VIDA, más BIENESTAR.
Fortalecemos hábitos y capacidades para prevenir las enfermedades crónicas
Conoce más aquí
¡Elige hoy, VIVE mejor!
¿Qué puedes hacer?
Lleva una alimentación saludable.
Realiza actividad física regularmente.
Evita el consumo de tabaco y alcohol.
Duerme bien.
Cuida tu salud mental y busca apoyo.
Realiza tus controles de salud.
Pequeñas acciones hoy, grandes cambios mañana.
Tu bienestar también cuenta
SECRETARÍA de Salud
Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Más VIDA, más BIENESTAR
¡Elige hoy, VIVE mejor!


SECRETARÍA
de Salud
Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
más VIDA, más BIENESTAR
Productos comunicativos
Video
Elige hoy.
VIVE mejor
ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES


SECRETARÍA de Salud
Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
MÁS VIDA MÁS BIENESTAR
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
PARA UN FUTURO MÁS FUERTE
CUERPOS ACTIVOS
PEQUEÑAS ACCIONES GRANDES CAMBIOS
HÁBITOS SALUDABLES COMUNIDADES MÁS VIVAS
TU SALUD TAMBIÉN ES FUTURO
MÁS SALUD MÁS OPORTUNIDADES MÁS VIDA
UN BOLÍVAR CON MÁS VIDA


ALIMENTARTE BIEN
TAMBIEN ES CUIDARTE
¡MUÉVETE
POR TU SALUD!
PREVENIR
ESTÁ EN TUS MANOS
¡IDEAS
PERSONAS
CAMBIOS
AQUÍ
TAMBIÉN
SE APRENDE
A CUIDAR
LA VIDA
Salud
también
se aprende


Ideas también cuidan
Planear
Cuidarme
Seguir
¡ME CUIDO, ME CONOZCO, ME PROTEJO!
Guía rápida de autocuidado para estudiantes
Cuidarte también es una forma de quererte.
Tu salud también importa
1 MI CUERPO TAMBIEN HABLA
Escucha las señales de tu cuerpo.
Cansancio extremo
Dolor persistente
Cambios en el sueño
Cambios en el apetito
Mareos frecuentes
Malestar físico que no mejora
Cambios emocionales que afectan tu vida diaria
¿Qué hacer?
No ignores lo que cuerpo.
Habla con un adulto de confianza.
Acude a orientación escolar o servicios de salud.
2 CUIDO MI MENTE
Mi salud mental importa
Hablar cuando algo me preocupa
Buscar apoyos personas de confianza
Dormir y descansar adecuadamente
Mover mi cuerpo y realizar actividades que disfruto
Tener espacios para hacer lo que me gusta
Tener pausas de los pantallas
Pedir ayuda no es debilidad. Es autocuidado.
3 HÁBITOS QUE ME PROTEGEN
Cuido mi cuerpo todos los días
Hidratarse
Alimentarse bien
Moverse
Descansar
Evita el tabaco y otras sustancias
Mantener hogares hábitos de higiene
Pequeñas acciones grandes cambios
4 APRENDO A DECIR NO
Mis límites también me protegen.
Cuando alguien te presione para hacer algo que no quieres, puedes decir:
"NO, GRACIAS"
"NO QUIERO."
"ESO NO ES PARA MÍ."
"PREFIERO NO."
"VOY A HABLAR CON ALGUIEN."
¡Tú decides!
Si te sientes en riesgo:
Aléjate del lugar inseguro.
Busca una persona adulta de confianza.
No enfrentes tú solo una situación que te haga sentir incómodo.
No tienes que resolverlo todo solo.
BUENAS IDEAS AQUÍ

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# Anexo 4

## Modelo de Pretest – Postest – Listados de Asistencias y Entrega de Materiales

SECRETARÍA
de Salud

# Modelo de Instrumentos de Pretest y Postest

## PRETEST DE CONOCIMIENTOS

### ANEXO TÉCNICO N.º 15 – ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

**Finalidad:** Identificar los conocimientos previos de la población participante frente a los principales temas que serán abordados durante las intervenciones de educación y comunicación para la salud del Anexo Técnico N.º 15.

**Población objeto:** Estudiantes de 8.º, 9.º, 10.º y 11.º de instituciones educativas públicas, padres de estudiantes y/o docentes.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Municipio** | | **Fecha** | |
| **Institución educativa** | | **Grado** | |
| **Edad** | | **Sexo (opcional)** | |
| **Momento** | PRETEST | **Ciclo** | ☐ Ciclo 1 ☐ Ciclo 2 |

**Instrucciones:** Lee cada pregunta y marca una sola respuesta. Responde de acuerdo con tus conocimientos antes de iniciar las sesiones educativas. Este instrumento no tiene finalidad de calificación escolar.

**1. ¿Cuál de estas acciones ayuda a prevenir algunas enfermedades crónicas y cuidar nuestra salud?**
A. Mantener estilos de vida saludable y practicar el autocuidado.
B. Esperar a enfermarnos para empezar a cuidarnos.
C. Evitar la actividad física.
D. Ignorar los hábitos que pueden afectar nuestra salud.

**2. ¿Cuál de estas situaciones puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades crónicas?**
A. Comer de manera poco saludable, hacer poca actividad física, fumar y consumir alcohol en exceso.
B. Hacer actividad física y descansar adecuadamente.
C. Consumir alimentos variados y tomar agua.
D. Participar en actividades deportivas y recreativas.

**3. ¿Cuál de estas opciones representa una alimentación saludable?**
A. Consumir principalmente productos ultraprocesados.
B. Tener una alimentación variada y disminuir el consumo de productos ultraprocesados.
C. Reemplazar las comidas por bebidas azucaradas.
D. Consumir siempre los mismos alimentos..

**4. ¿Para qué sirven los sellos de advertencia que aparecen en algunos alimentos?**
A. Para identificar medicamentos.
B. Para indicar que podemos consumirlos sin límite.
C. Para brindar información que ayude a tomar decisiones sobre su consumo.
D. Para indicar que el alimento es completamente saludable.

**5. ¿Cuál de estas acciones ayuda a mantener un estilo de vida activo y saludable?**
A. Permanecer sentado la mayor parte del día.
B. Realizar actividad física con regularidad y evitar pasar demasiado tiempo inactivo
C. Hacer ejercicio solamente cuando estamos enfermos.
D. Evitar las actividades recreativas.

**6. Si tus amigos te invitan a fumar o consumir alcohol, ¿cuál sería una decisión que protege tu salud?**
A. Rechazar el consumo y buscar alternativas saludables.
B. Aceptar para evitar que se burlen de ti.
C. Consumir porque otras personas también lo hacen.
D. Pensar que estas sustancias no afectan la salud.

**7. ¿Cuál de estos hábitos ayuda a cuidar la salud y disminuir el riesgo de presión arterial alta?**
A. Evitar los controles de salud.
B. Permanecer inactivo la mayor parte del día.
C. Consumir frecuentemente alimentos con exceso de sal.
D. Mantener una alimentación saludable, realizar actividad física y evitar el consumo de tabaco

**8. ¿Cuál de estas acciones puede ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?**
A. Mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
B. Consumir frecuentemente bebidas azucaradas.
C. Permanecer inactivo durante gran parte del día.
D. Ignorar los factores de riesgo.

**9. Si una persona presenta de repente dificultad para hablar, debilidad en un lado del cuerpo o dolor fuerte en el pecho, ¿qué se debe hacer?**
A. Buscar atención en salud de manera inmediata.
B. Esperar varias horas para ver si mejora.
C. Darle cualquier medicamento que tengamos en casa.
D. Dejar que continúe sus actividades normalmente.

**10. ¿Cuál de estos hábitos ayuda a cuidar los riñones y prevenir problemas de salud?**
A. Evitar los controles de salud.
B. Mantener hábitos saludables y controlar factores de riesgo como la presión arterial y la diabetes.
C. Automedicarse con frecuencia.
D. Ignorar las enfermedades que ya se tienen.

**11. ¿Cuál de estas situaciones puede afectar la salud de nuestros pulmones?**
A. La exposición al humo del cigarrillo y a otros contaminantes.
B. Mantener espacios ventilados.
C. Evitar el humo del cigarrillo.
D. Realizar actividad física.

**12. ¿Cuál de estas acciones puede contribuir a la prevención de algunos tipos de cáncer?**
A. Evitar cualquier control de salud.
B. Ignorar los factores de riesgo.
C. Mantener hábitos saludables y participar en acciones de prevención.
D. Pensar que la prevención no es importante.

**13. ¿Qué busca promover la estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable"?**
A. Reconocer factores de riesgo y promover hábitos saludables para cuidar la salud.
B. Juzgar a las personas por su apariencia física.
C. Promover dietas extremas.
D. Comparar el cuerpo de unas personas con otras.

**14. ¿Cuál de estas prácticas favorece el bienestar físico y emocional?**
A. Ignorar nuestras emociones.
B. Dormir muy pocas horas todos los días.
C. Mantener las preocupaciones sin buscar apoyo.
D. Manejar adecuadamente el estrés, dormir bien y cuidar nuestra salud mental.

**15. ¿Cómo pueden contribuir las huertas escolares o caseras a la salud?**
A. Pueden apoyar la alimentación saludable y fortalecer la participación de la comunidad.
B. Reemplazan los servicios de salud.
C. Hacen innecesaria una alimentación variada.
D. No tienen relación con la promoción de la salud.

***Nombre y apellido***: _____

*¡Gracias por participar! Tus respuestas nos ayudarán a conocer tus conocimientos iniciales.!*

## POSTEST DE CONOCIMIENTOS

### ANEXO TÉCNICO N.º 15 – ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

**Finalidad:** Identificar los conocimientos adquiridos por la población participante frente a los principales temas abordados durante las intervenciones de educación y comunicación para la salud del Anexo Técnico N.º 15.

**Población objeto:** Estudiantes de 8.º, 9.º, 10.º y 11.º de instituciones educativas públicas, padres de estudiantes y/o docentes.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Municipio** | | **Fecha** | |
| **Institución educativa** | | **Grado** | |
| **Edad** | | **Sexo (opcional)** | |
| **Momento** | POSTEST | **Ciclo** | ☐ Ciclo 1 ☐ Ciclo 2 |

**Instrucciones:** Lee cada pregunta y marca una sola respuesta. Responde de acuerdo con los conocimientos adquiridos durante las sesiones educativas. Este instrumento no tiene finalidad de calificación escolar.

**1. ¿Cuál de estas acciones ayuda a prevenir algunas enfermedades crónicas y cuidar nuestra salud?**
A. Mantener estilos de vida saludable y practicar el autocuidado.
B. Esperar a enfermarnos para empezar a cuidarnos.
C. Evitar la actividad física.
D. Ignorar los hábitos que pueden afectar nuestra salud.

**2. ¿Cuál de estas situaciones puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades crónicas?**
A. Comer de manera poco saludable, hacer poca actividad física, fumar y consumir alcohol en exceso.
B. Hacer actividad física y descansar adecuadamente.
C. Consumir alimentos variados y tomar agua.
D. Participar en actividades deportivas y recreativas.

**3. ¿Cuál de estas opciones representa una alimentación saludable?**
A. Consumir principalmente productos ultraprocesados.
B. Tener una alimentación variada y disminuir el consumo de productos ultraprocesados.
C. Reemplazar las comidas por bebidas azucaradas.
D. Consumir siempre los mismos alimentos..

**4. ¿Para qué sirven los sellos de advertencia que aparecen en algunos alimentos?**
A. Para identificar medicamentos.
B. Para indicar que podemos consumirlos sin límite.
C. Para brindar información que ayude a tomar decisiones sobre su consumo.
D. Para indicar que el alimento es completamente saludable.

**5. ¿Cuál de estas acciones ayuda a mantener un estilo de vida activo y saludable?**
A. Permanecer sentado la mayor parte del día.
B. Realizar actividad física con regularidad y evitar pasar demasiado tiempo inactivo
C. Hacer ejercicio solamente cuando estamos enfermos.
D. Evitar las actividades recreativas.

**6. Si tus amigos te invitan a fumar o consumir alcohol, ¿cuál sería una decisión que protege tu salud?**
A. Rechazar el consumo y buscar alternativas saludables.
B. Aceptar para evitar que se burlen de ti.
C. Consumir porque otras personas también lo hacen.
D. Pensar que estas sustancias no afectan la salud.

**7. ¿Cuál de estos hábitos ayuda a cuidar la salud y disminuir el riesgo de presión arterial alta?**
A. Evitar los controles de salud.
B. Permanecer inactivo la mayor parte del día.
C. Consumir frecuentemente alimentos con exceso de sal.
D. Mantener una alimentación saludable, realizar actividad física y evitar el consumo de tabaco

**8. ¿Cuál de estas acciones puede ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?**
A. Mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
B. Consumir frecuentemente bebidas azucaradas.
C. Permanecer inactivo durante gran parte del día.
D. Ignorar los factores de riesgo.

**9. Si una persona presenta de repente dificultad para hablar, debilidad en un lado del cuerpo o dolor fuerte en el pecho, ¿qué se debe hacer?**
A. Buscar atención en salud de manera inmediata.
B. Esperar varias horas para ver si mejora.
C. Darle cualquier medicamento que tengamos en casa.
D. Dejar que continúe sus actividades normalmente.

**10. ¿Cuál de estos hábitos ayuda a cuidar los riñones y prevenir problemas de salud?**
A. Evitar los controles de salud.
B. Mantener hábitos saludables y controlar factores de riesgo como la presión arterial y la diabetes.
C. Automedicarse con frecuencia.
D. Ignorar las enfermedades que ya se tienen.

**11. ¿Cuál de estas situaciones puede afectar la salud de nuestros pulmones?**
A. La exposición al humo del cigarrillo y a otros contaminantes.
B. Mantener espacios ventilados.
C. Evitar el humo del cigarrillo.
D. Realizar actividad física.

**12. ¿Cuál de estas acciones puede contribuir a la prevención de algunos tipos de cáncer?**
A. Evitar cualquier control de salud.
B. Ignorar los factores de riesgo.
C. Mantener hábitos saludables y participar en acciones de prevención.
D. Pensar que la prevención no es importante.

**13. ¿Qué busca promover la estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable"?**
A. Reconocer factores de riesgo y promover hábitos saludables para cuidar la salud.
B. Juzgar a las personas por su apariencia física.
C. Promover dietas extremas.
D. Comparar el cuerpo de unas personas con otras.

**14. ¿Cuál de estas prácticas favorece el bienestar físico y emocional?**
A. Ignorar nuestras emociones.
B. Dormir muy pocas horas todos los días.
C. Mantener las preocupaciones sin buscar apoyo.
D. Manejar adecuadamente el estrés, dormir bien y cuidar nuestra salud mental.

**15. ¿Cómo pueden contribuir las huertas escolares o caseras a la salud?**
A. Pueden apoyar la alimentación saludable y fortalecer la participación de la comunidad.
B. Reemplazan los servicios de salud.
C. Hacen innecesaria una alimentación variada.
D. No tienen relación con la promoción de la salud.

***Nombre y apellido:*** _____

*¡Gracias por participar! Tus respuestas nos ayudarán a reconocer lo aprendido.!*

SECRETARÍA
de Salud

# Modelo de Listados de Asistencia

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 Y 3
# JORNADA 1

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Comfenal | 02: Mestizo | 02: Empleado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 04: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 05: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 06: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 08: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 Y 3
## JORNADA 1

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Físico |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indigena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 Y 3
## JORNADA 1

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Comfabol | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
# JORNADA 2

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mallamas | 01: Blanca | 01: Niñez | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Comsalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 04: Cajasai | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Mingueo | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Mingueo | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

## LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
## JORNADA 2

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanca | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestiza | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Capresoca | 03: Afrocolombiana (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

HOSPITAL

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
# JORNADA 2

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 05: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Capresoh | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
# JORNADA 3

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanca | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestiza | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiana (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesina | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

104

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
## JORNADA 3

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Medsal Sas | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiana (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indigena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

## LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 1 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
## JORNADA 3

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 1, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio**: _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Afrocolombiano | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indigena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 y 3
## JORNADA 4

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indigena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Negritud | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

## LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 y 3
## JORNADA 4

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Ninguno | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Indígena | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Capresoca | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 02: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

10

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 1, 2 y 3
## JORNADA 4

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 1, 2 y 3, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mallud Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 02: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 03: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguna | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 05: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
# JORNADA 5

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 00: Mutual Ser | 01: Blanco | 00: Victima | 00: Ninguna |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 01: Desplazado | 01: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombianos (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 02: Campesino | 02: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 03: Hablo-lenguaje |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 04: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguna | 06: Otro | 05: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 06: Multiple |
| | | | | 07: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
# JORNADA 5

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Poblacion | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Ninguno | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Comfabol | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

## LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 4, 5 Y 6
## JORNADA 5

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 4, 5 y 6, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanca | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestiza | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiana (negros, mulatos, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Regimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguna | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otra | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Multiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
# JORNADA 6

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11. **MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Indígena | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombiano (negros, raizales, palenqueros y ratoneros) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otra | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguna |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

13

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
# JORNADA 6

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11

**MICROTERRITORIO:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Básico | 01: Víctima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Comfabol | 02: Materno | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 04: Afrocolombiano (negros, raizales, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

# LISTADO DE ASISTENCIA - CICLO 2 - SESIONES EDUCATIVAS 7, 8 Y 9
## JORNADA 6

El día _____ del mes de _____del año 2026 en el Municipio de _____, las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa), certifican su asistencia a los diálogos de saberes correspondientes al Ciclo 2, durante los cuales se desarrollaron las sesiones 7, 8 y 9, cada una con una intensidad horaria de dos (2) horas, en el marco de la actividad denominada: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **Microterritorio:** _____

| No | Nombre y Apellido | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Cargo / Ocupacion | Regimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Poblacion | Enfoque Diferencial | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |

| Régimen de Afiliación | EAPB | Tipo de Población | Enfoque diferencial | Tipo de Discapacidad |
|---|---|---|---|---|
| 01: Subsidiado | 01: Mutual Ser | 01: Blanco | 01: Victima | 01: Física |
| 02: Contributivo | 02: Coosalud | 02: Mestizo | 02: Desplazado | 02: Auditiva |
| 03: No asegurado | 03: Cajacopi | 03: Afrocolombianos (negros, raizales, palenqueros y raizales) | 03: Campesino | 03: Visual |
| 04: Régimen de Excepción | 04: Nueva EPS | 04: Indígena | 04: Migrante | 04: Sordoceguera |
| | 05: Salud Total | 05: Rom | 05: Ninguno | 05: Intelectual/Cognitiva |
| | 06: Magisterio | 06: Ninguno | 06: Otro | 06: Psicosocial (mental) |
| | 07: Otro | | | 07: Múltiple |
| | | | | 08: Ninguno |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

110

# Modelo de Certificado de Entrega de Materiales e Insumos

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 1

El día ___ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 1 (Sesion 1) como entrega inicial, y el apoyo logistico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Libreta anillada | Cartilla educativa | Material de apoyo educativo | Bolígrafo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

_____
Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

**AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA**

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 1

El día ___ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 1 (Sesion 1) como entrega inicial, y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Libreta anillado | Cartilla educativo | Material de apoyo educativo | Botiquín | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 1

El dia ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 1 (Sesion 1) como entrega inicial, y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO**_____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Libreta artesta | Cartilla educativa | Material de apoyo educativo | Botiquin | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 2

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo para dinamicas educativas | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |

_____
Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 2

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo para dinámicas educativas | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |

**AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 2

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo para dinámicas educativas | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 3

El dia ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 3, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos de apoyo para actividades pedagógicas y lúdicas | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |

_____
Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 3

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 3, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos de apoyo para actividades pedagógicas y audiovisuales | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 3

El dia ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 1, jornada 3, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, asi como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:** _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos de apoyo para actividades pedagógicas y audiovisuales | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Elaboración de Snacks, Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 4

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 4, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

_____
Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 4

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 4, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 4

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 4, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:** _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack_Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 5

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 5, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Brake Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

_____
Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 5

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 5, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logistico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: _____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 5

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, jornada 5, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:**_____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Material de apoyo educativo | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Servicio, Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 6

El día ___ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 6 como entrega final, y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos restitutivos de apoyo para hidratación | Prendas de apoyo para identificación logística | Material de apoyo educativo | Consentimiento de asistencia y participación | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

Vo. Bo. secretario de salud o Encargado (a)
Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 6

El día ___ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Estudiantes) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 6 como entrega final, y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** _____

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Grado | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logístico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos reutilizables de apoyo para hidratación | Prendas de apoyo para identificación logística | Material de apoyo educativo | Constancias de asistencia y participación | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS Y APOYO LOGISTICO
## JORNADA 6

El día ____ del mes de _____ del año 2026 en el Municipio de _____,las personas que a continuación se relacionan (Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa) certifican su participación en los Diálogos de Saberes correspondientes al Ciclo 2, desarrollados en sesiones de dos (2) horas cada una, así como la recepción de los materiales e insumos entregados en la Jornada 6 como entrega final, y el apoyo logístico brindado durante la actividad. Esta actividad se realizó en el marco de la intervención: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO**_____

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Materiales e Insumos | | | | Apoyo Logistico | | | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Elementos reutilizables de apoyo para intervención | Prendas de apoyo para identificación logística | Material de apoyo educativo | Consumibles de asistencia y participación | Refrigerio Saludable | Almuerzo Saludable | Estación de Snack, Agua | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 5

## Cartas de Presentación Enviadas por la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# SANTA ROSA DEL SUR

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 0000000000-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

139

Morales, 10 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Emilso Ospino M.
**Secretario(a) de Salud Municipal**
Municipio de Santa Rosa del Sur

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Emilso Ospino M. |
| Cargo: | Secretario Salud |
| Tel/Cel: | 318-341 2015 |
| Firma: | |
| Fecha: | 10 Sep 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, 10 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Emilso Ojeda al
**Secretario(a) de Educación Municipal**
Municipio de Santa Rosa del Sur

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Emilso Ojeda al |
| Cargo: | Secretario Educacion |
| Tel/Cel: | 3108341205 |
| Firma: | Emilso Ojeda M |
| Fecha: | Sep 10 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 0948975002-2

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

141

Morales, 10 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Melissa Torres Mejía
**Referente PYM Municipal**
Municipio de Santa Rosa del Sur

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Melissa Torres Mejía |
| Cargo: | Prof. Universitario |
| Tel/Cel: | 3176758188 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 10 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

153

Morales, 10 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Armando Lopez Arenas
**Rector(a) Institución Educativa**
Municipio de Santa Rosa del Sur

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Armando Lopez Arenas |
| Cargo: | Rector. |
| Tel/Cel: | 3174421248. |
| Firma: | |
| Fecha: | Sept 10 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: "**Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**"

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007842-4

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

143

Morales, 10 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Edilma Ariza Pardo
**Coordinador (a) Académico Institución Educativa**
Municipio de Santa Rosa del Sur

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Edilma Ariza Pardo |
| Cargo: | Coordinadora |
| Tel/Cel: | 3174275320 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 10 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

143

# SAN ESTANISLAO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

14

Morales, 14 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Belquis Teres Villa
**Secretario(a) de Salud Municipal**
Municipio de San Estanislao

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Belquis Teres Villa |
| Cargo: | Jefe |
| Tel/Cel: | 3116853645 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 14 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

152

Morales, 14 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Belquis Tones Villa
**Secretario(a) de Educación Municipal**
Municipio de San Estanislao

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Belquis Tones Villa. |
| Cargo: | HOSPC. |
| Tel/Cel: | 3116883615 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 14 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

152

Morales, 14 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): María C. Caballo Pardo.
**Referente PYM Municipal**
Municipio de San Estanislao

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Mª Carlina Caballo P |
| Cargo: | PU. Salud Pública |
| Tel/Cel: | 3102901021 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 14/2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, 14 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Yadis Murillo Palomino
**Rector(a) Institución Educativa**
Municipio de San Estanislao

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Yadis Murillo Palomino |
| Cargo: | Rectora |
| Tel/Cel: | 3135007792 |
| Firma: | YadisMurillo P. |
| Fecha: | Sept 14 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026,** suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y especificamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

56

Morales, 14 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Elvira Fontanilla D.
**Coordinador (a) Académico Institución Educativa**
Municipio de San Estanislao

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Elvira Fontanilla |
| Cargo: | Coordinadora |
| Tel/Cel: | 3053151557 |
| Firma: | Elvira Fontanilla |
| Fecha: | Sep 14 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico Nº 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

154

# TALAIGUA NUEVO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, 15 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Sandra Mercado
**Secretario(a) de Salud Municipal**
Municipio de Talaigua Nuevo

| **Certificación de Recibido** | |
|---|---|
| Nombre: | Sandra Mercado |
| Cargo: | Sec de Salud |
| Tel/Cel: | 3138414074 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 15 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES**, representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y especificamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

161

Morales, 15 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Sandra Mercado
**Secretario(a) de Educación Municipal**
Municipio de Talaigua Nuevo

| **Certificación de Recibido** | |
|---|---|
| Nombre: | Sra Ayda T. |
| Cargo: | Secretaria |
| Tel/Cel: | 3136149761 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 15 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

163

Morales, 15 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Javier Leonardo Hendoza.
**Referente PYM Municipal**
Municipio de Talaigua Nuevo

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Javier Hendoza Botello |
| Cargo: | Apoyo P y M. |
| Tel/Cel: | 310 354 3364 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep 15 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026,** suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, 15 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Ubadel Villa Herrera

**Rector(a) Institución Educativa**

Municipio de Talaigua Nuevo

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Ubadel Villa Herrera |
| Cargo: | Rector |
| Tel/Cel: | 3114287206 |
| Firma: | Ubadel Villa H. |
| Fecha: | Sep 15 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y especificamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA**: Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, 15 de Septiembre de 2026.

Doctor (a): Juan Mancera Quiroz
**Coordinador (a) Académico Institución Educativa**
Municipio de Talaigua Nuevo

| Certificación de Recibido | |
|---|---|
| Nombre: | Juan Mancera Quiroz |
| Cargo: | Coordinador |
| Tel/Cel: | 312 743 73 65 |
| Firma: | |
| Fecha: | Sep/15 2026 |

**Asunto.** Presentación para la ejecución de intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud – Anexo Técnico N.° 15 (ECNT).

Cordial saludo.

Es para nosotros muy grato brindarles nuestros servicios en razón al Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre **EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES,** representada legalmente por el **Dr. JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.007.377.160, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y específicamente el **Anexo Técnico N° 15,** el cual consiste en: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se desarrollará en los Municipios de: San Estanislao de Kostka, Santa Rosa del Sur y Talaigua Nuevo

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos y comunitarios; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

- **Ejecución:** aplicación de una identificación y caracterización inicial de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con las ECNT y los estilos de vida saludable.

A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se realizarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de capacidades y gestión integral del riesgo frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará de acuerdo con la programación metodológica y el cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros previstos y sus respectivos contenidos.

**INSUMOS Y MATERIALES DE APOYO**

Cada participante recibirá una libreta anillada de apoyo pedagógico, una constancias de asistencia y participación, una cartilla educativa tamaño media carta, elementos de apoyo para los procesos pedagógicos y el registro de información, elementos reutilizables de apoyo para hidratación y elementos de apoyo para actividades pedagógicas y autocuidado.

**LOGÍSTICA:** Las actividades se desarrollarán de manera presencial en la institución educativa pública previamente concertada, en articulación con sus directivos y actores territoriales, garantizando la adecuación y organización de espacios con condiciones técnicas, operativas, de accesibilidad, bioseguridad, ventilación, iluminación y comodidad para los participantes, así como las ayudas audiovisuales, sonido y demás apoyos metodológicos necesarios. Se dispondrá de apoyo alimentario e hidratación durante las jornadas continuas previamente programadas, además del apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades, conforme al cronograma concertado.

Por tal motivo la ***E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES***, tiene el gusto de presentarle a: Analida España Arevalo, identificada con la C.C 45.443.898, de Cartagena, quien realizará la etapa de sensibilización de la actividad, descrita en el **Anexo Técnico No 15,** correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, del Contrato Interadministrativo No 2929 de 2026.

Esperamos muy respetuosamente su valioso apoyo para que las actividades sean de beneficio para todos los participantes.

Atentamente,

**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
Gerente ESE Hospital Local San Sebastián Morales

165

# Anexo 6

## Actas de Reunión de Presentación Durante la Etapa de Coordinación y Sensibilización

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA
de Salud

# SANTA ROSA DEL SUR

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

## ACTA DE REUNIÓN DURANTE LA ETAPA DE COORDINACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En el Municipio de Santa Rosa del Sur siendo las 9:30 am del día 10 del mes de Septiembre 2026, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de lo siguiente:

Los funcionarios presentes se reunieron con el fin de recibir la información contenida en el Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, Anexo N.º 15, para prestar en forma independiente y autónoma los servicios para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, consistentes en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

La asesora de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales socializa con los participantes de la reunion los fundamentos técnicos de la intervención, resaltando que esta se desarrollará mediante un proceso participativo basado en el diálogo de saberes, la educación y comunicación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias, orientado a la promocion de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Durante la reunión se expone la importancia de implementar estrategias de educación y comunicación en salud dirigidas a la población priorizada, conformada por adolescentes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres de estudiantes y/o docentes en adultez, con el propósito de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos para la salud.

Se resalta la importancia de desarrollar intervenciones educativas que promuevan la alimentación saludable, la actividad física, el bienestar emocional, el autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a las ECNT, mediante metodologías participativas que permitan el intercambio de saberes, la apropiación social del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades en la población objeto.

En este contexto, se informa que la intervención será desarrollada en entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados de los municipios seleccionados, mediante acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población objeto, de acuerdo con las condiciones territoriales, institucionales y socioculturales identificadas.

Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer las acciones de educación y comunicación en salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, el autocuidado y la gestión integral del riesgo, contribuyendo a la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población priorizada.

La asesora da a conocer los lineamientos del proyecto y manifiesta que, para dar cumplimiento a los mismos, la implementación de las actividades a desarrollar en el municipio se realizara de la siguiente manera:

La intervencion se desarrollará en dos etapas:

• **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos, comunitarios e intersectorales; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación

de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

• **Ejecución:** aplicación de un proceso inicial de identificación y caracterización de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con los estilos de vida saludable y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se desarrollarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará conforme a la programación metodológica y al cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros y sus respectivos contenidos.

La asesora, además, relaciona el talento humano requerido para el desarrollo y ejecución de las actividades, cuyos perfiles y participación quedarán debidamente soportados y detallados, al finalizar la ejecución del proyecto, en el formato de recibido a satisfacción por parte de las Direcciones Locales de Salud.

| *TALENTO HUMANO RESPONSABLES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ANEXO N° 15* | | |
|---|---|---|
| **Perfil** | **Actividad** | **Idóneo** |
| Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Liderar la planeación y ejecución; diseñar y validar la metodología; participar en la concertación; desarrollar educación para la salud y diálogo de saberes; orientar factores de riesgo y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Participar en la planeación y ejecución; desarrollar educación para la salud y comunicación del riesgo; facilitar diálogos de saberes; apoyar contenidos pedagógicos, orientación y canalización, y evaluación de resultados. | |
| Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar la sensibilización; elaborar el diseño metodológico y pedagógico; facilitar diálogos de saberes y contenidos temáticos; elaborar textos educativos para piezas comunicativas. | |
| Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud en habilidades para la vida, bienestar emocional, autocuidado y cambio de hábitos; facilitar diálogos de saberes; elaborar y validar contenidos educativos y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud orientada a actividad física y estilos de vida saludables; facilitar actividades lúdicas, recreativas y deportivas; apoyar contenidos pedagógicos y seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para salud pública | Diseñar y diagramar piezas pedagógicas, educativas y metodológicas; elaborar materiales IEC; adaptar contenidos a la población y apoyar la sistematización visual de la intervención. | |
| Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la Información | Organizar, consolidar y administrar la información; apoyar bases de datos, registros, resultados de pretest y postest y demás soportes; sistematizar la información y apoyar la organización de evidencias para la supervisión. | |

Asimismo, se socializó lo correspondiente para el desarrollo de la intervención durante los encuentros de diálogo de saberes.

Es importante resaltar que, en articulación con la institución educativa priorizada, se concertó el espacio donde se desarrollarán las actividades, garantizando las condiciones adecuadas para el desarrollo de los encuentros de diálogo de saberes. La verificación y concertación de las condiciones logísticas para el desarrollo de los encuentros quedó registrada en el formato de logística correspondiente, el cual hace parte de los soportes de la intervención.

**Durante la reunión se concertaron los siguientes aspectos:**
En este espacio, los actores municipales realizaron aportes y, con el acompañamiento de la asesora encargada de la reunión, se definieron los siguientes aspectos:

1. **Responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la Secretaría de Salud Municipal**

   - Se verifica la existencia de un(a) funcionario(a) encargado(a): SI[X] No [ ]

   Nombre del funcionario(a): Yorly Bareño Rojas.
   Teléfono de contacto: 3228488329
   Correo electrónico: vigilanciasaludpublica@santarosa-bolivar-gov.co.

2. **Información de la institución educativa**

   Se registran los datos de la institución educativa priorizada para el desarrollo de la intervención:

| Institución Educativa | Dirección | Rector(a) y/o Coordinador(a) Académico | Teléfono |
|---|---|---|---|
| Técnica en Informática María Montessori | Cra 13 N°4-3 Barrio Heliaflores | Gel Roberto Vargas | 3125499919. |

3. **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto**

   Se acuerda realizar, en articulación con las autoridades locales y los actores educativos, el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto de la intervención, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.° 15.

   **Datos concertados:**

   - **Grados priorizados:** 8, 9, 10 y 11
   - **Número de adolescentes y jóvenes:** 20
   - **Número de docentes:** 2
   - **Número de padres y/o cuidadores:** 8
   - **Total de participantes:** 30

4. **Registro de participantes seleccionados**

   Se relacionan los participantes seleccionados y convocados para participar en la intervención, de acuerdo con la población objeto establecida en el Anexo Técnico N.° 15: adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia.

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Blenda Haun Mendoza | Acudiente | 38 | | 3233094440 |
| 2 | Willyan Garcia Dias | Acudiente | 45 | | 318 432 2376 |
| 3 | Leidy Mabran Rincon | Acudiente | 44 | | 3148644472 |
| 4 | Adelaida Torres Agudo | Acudiente | 39 | | 3221847109 |

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | [illegible] | Estudiante | 14 | 8 | 323 sc 9 8 4 4 0 |
| 6 | [illegible] | Estudiante | 14 | 8 | 3145641472 |
| 7 | [illegible] | Est. | 16 | 11 | 3044569427 |
| 8 | [illegible] | Est. | 16 | 11 | 3162995375 |
| 9 | [illegible] | Est | 14 | 8 | 3229547109 |
| 10 | [illegible] | Est | 14 | 8 | 3165027946 |
| 11 | [illegible] | Est. | 14 | 8 | No Tiene |
| 12 | [illegible] | Est | 14 | 10 | 3137175737 |
| 13 | [illegible] | Est | 17 | 11 | No Tiene. |
| 14 | [illegible] | Est | 13 | 8 | No Tiene |
| | [illegible] | Est. | 16 | 11 | 3165852618 |
| 16 | [illegible] | Est | 16 | 9 | 315 925 4443 |
| 17 | [illegible] | Est. | 16 | 11 | 3169723153 |
| 18 | [illegible] | Est | 15 | 10 | 3145431646 |
| 19 | [illegible] | Est. | 15 | 9 | 3112512343 |
| 20 | [illegible] | Est | 17 | 10 | 3182702497 |
| 21 | [illegible] | Est. | 16 | 10 | Adriana |
| 22 | [illegible] | Est | 15 | 9 | No Tiene |
| 23 | [illegible] | Est. | 14 | 8 | 3164094540 |
| 24 | [illegible] | Est. | 15 | 9 | No Tiene |
| 25 | [illegible] | Acudiente | — | — | 3165E37965 |
| 26 | [illegible] | Acudiente | — | — | 3112532434 |
| 27 | [illegible] | Acudiente | — | — | 3165C94541 |
| 28 | [illegible] | Acudiente | — | — | 3135755869 |
| 29 | [illegible] | Docente | — | — | 3123499419 |
| | [illegible] | Docente | — | — | 3202493523 |

Se informa que la población objeto seleccionada y convocada durante la etapa de sensibilización podría estar sujeta a cambios debido a circunstancias que dificulten su participación. En tales casos, se reemplazarán por otras personas que cumplan con los criterios establecidos en el anexo técnico. Estos cambios se documentarán y concertarán con la DLS y la institución educativa priorizada a través de actas de compromiso.

La Secretaría de Salud Municipal manifiesta conocer y estar de acuerdo con el desarrollo de la estrategia en el municipio, así como con el cronograma de actividades concertado durante la reunión.

Para mayor constancia se firma a los 10 días del mes de Septiembre de 2026.

Secretaría de Salud o Funcionario Encargado

Nombre: Emilio Ojeda M

Cargo: Secretario Salud

Teléfono: 3123412015

**Asesor (a)** E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES

Nombre: Analida España Arevalo

Teléfono: 3002697722

Secretaría de Educación o Funcionario Encargado.

Nombre: Emilio Ojeda M.

Cargo: Secretario Educación

Teléfono:

Rector (a) o Coordinador Académico de la IE Priorizada.

Nombre: Armando Lopez Arenas

Cargo: Rector

Teléfono: 3174421248.

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE ASISTENCIA

### ARTICULACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN – ANEXO TÉCNICO N.º 15

**Contrato Interadministrativo N.º 2929 de 2026** **Subprograma:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ECNT

**Fecha:** Sep 10 2026 **Municipio:** Santa Rosa del Sur

**Lugar:** Secretaría de Salud

**Objetivo de la reunión:** Socializar y concertar con los actores institucionales y educativos los aspectos relacionados con la implementación de la intervención de educación y comunicación para la salud, así como la focalización de la institución educativa, población objeto, cronograma, horarios, metodología y aspectos logísticos requeridos para su desarrollo.

| N.º | NOMBRE COMPLETO | INSTITUCIÓN / ENTIDAD | CARGO / ROL | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Melissa Torres Mejia | Secretaria de salud | Prof. Universitario | 3126758188 | |
| 2 | Emilso Ojeda M. | Secret. Salud. | Secretario Salud | 3183412015 | |
| 3 | Edilma Ariza Pardo | I.E María Montessori | Coordinadora | 3174275320. | |
| 4 | Armando Lopez Arenas | I.E María Montessori | Rector. | 3174421248 | |
| 5 | Emilso Ojeda M. | Secretaria Salud-Educ | S. Educativo | 3183412015 | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**CONSTANCIA:** Se deja constancia de la participación de los actores relacionados en el presente listado, quienes asistieron a la jornada de articulación y sensibilización desarrollada en el marco de la intervención correspondiente al Anexo Técnico N.º 15.

Vo. Bo. Secretario(a) de Salud Municipal o Funcionario(a) Encargado(a)
Nombre: Emilso Ojeda M.
Cargo: Sec. de Salud
Teléfono: 318 3412015.

# SAN ESTANISLAO

## ACTA DE REUNIÓN DURANTE LA ETAPA DE COORDINACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En el Municipio de San Estanislao siendo las 10 20am del día 14 del mes de Septiembre 2026, se reun eron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constanc a de lo siguiente.

Los funcionarios presentes se reunieron con el fin de recibir la información contenida en el Contrato Interadmin strativo No **2929 de 2026**, Anexo N.º 15, para prestar en forma independiente y autónoma los servicios para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, consistentes en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

La asesora de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales socializa con los partic pantes de la reunión los fundamentos técnicos de la intervenc ón, resaltando que esta se desarrollara mediante un proceso participativo basado en el diálogo de saberes, la educac ón y comunicación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de capacidades ind v duales, familiares y comun tarias, orientado a la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas No Transm sibles (ECNT).

Durante la reunión se expone la importancia de implementar estrategias de ecucac ón y comun cacion en salud dirigidas a la poblacion priorizada, conformada por adolescentes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres de estudiantes y/o docentes en adultez, con el propósito de fortalecer conocimientos, act tudes y practicas relacionadas con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos para la salud.

Se resalta la importancia de desarrollar intervenciones educativas que promuevan la alimentación saludable, la actividad fís ca, el bienestar emocional, el autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a las ECNT, mediante metodologías participativas que permitan el intercambio de saberes, la apropiación social del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades en la población objeto.

En este contexto, se informa que la intervención será desarrollada en entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados de los municipios seleccionados, mediante acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población objeto, de acuerdo con las condiciones territoriales, institucionales y socioculturales identificadas.

Finalmente, se resalta la importanc a de fortalecer las acciones de educación y comunicación en salud orientadas a la promocion de estilos de vida saludable, el fortalec miento de factores protectores, el autocuidado y la gestión integral de riesgo, contribuyendo a la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transm sibles en la población priorizada.

La asesora da a conocer los lineamientos del proyecto y manifiesta que, para dar cumplim ento a los mismos, la implementación de las actividades a desarrollar en el mun cipio se realizara de la siguiente manera.

La intervencion se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos, comunitarios e intersectoriales; socializac ón de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculac ón

de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

• **Ejecución:** aplicación de un proceso inicial de identificación y caracterización de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con los estilos de vida saludable y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se desarrollarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará conforme a la programación metodológica y al cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros y sus respectivos contenidos.

La asesora, además, relaciona el talento humano requerido para el desarrollo y ejecución de las actividades, cuyos perfiles y participación quedarán debidamente soportados y detallados, al finalizar la ejecución del proyecto, en el formato de recibido a satisfacción por parte de las Direcciones Locales de Salud.

| *TALENTO HUMANO RESPONSABLES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ANEXO N° 15* | | |
|---|---|---|
| **Perfil** | **Actividad** | **Idóneo** |
| Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Liderar la planeación y ejecución; diseñar y validar la metodología; participar en la concertación; desarrollar educación para la salud y diálogo de saberes; orientar factores de riesgo y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Participar en la planeación y ejecución; desarrollar educación para la salud y comunicación del riesgo; facilitar diálogos de saberes; apoyar contenidos pedagógicos, orientación y canalización, y evaluación de resultados. | |
| Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar la sensibilización; elaborar el diseño metodológico y pedagógico; facilitar diálogos de saberes y contenidos temáticos; elaborar textos educativos para piezas comunicativas. | |
| Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud en habilidades para la vida, bienestar emocional, autocuidado y cambio de hábitos; facilitar diálogos de saberes; elaborar y validar contenidos educativos y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud orientada a actividad física y estilos de vida saludables; facilitar actividades lúdicas, recreativas y deportivas; apoyar contenidos pedagógicos y seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para salud pública | Diseñar y diagramar piezas pedagógicas, educativas y metodológicas; elaborar materiales IEC; adaptar contenidos a la población y apoyar la sistematización visual de la intervención. | |
| Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la Información | Organizar, consolidar y administrar la información; apoyar bases de datos, registros, resultados de pretest y postest y demás soportes; sistematizar la información y apoyar la organización de evidencias para la supervisión. | |

Asimismo, se socializó lo correspondiente para el desarrollo de la intervención durante los encuentros de diálogo de saberes.

Es importante resaltar que, en articulación con la institución educativa priorizada, se concertó el espacio donde se desarrollarán las actividades, garantizando las condiciones adecuadas para el desarrollo de los encuentros de diálogo de saberes. La verificación y concertación de las condiciones logísticas para el desarrollo de los encuentros quedó registrada en el formato de logística correspondiente, el cual hace parte de los soportes de la intervención.

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Cristian Jesus Fever | Est | 13 | 8 | 3126596665 |
| 6 | Maria Angelica Jimenez | Est | 15 | 9 | 3234322370 |
| 7 | Danna Karoll Vega | Est | 14 | 9 | 3126421398 |
| 8 | Esmeralda Anilu Abril | Est | 15 | 9 | 3135449446 |
| 9 | Maira F Montes Ellen | Est | 14 | 9 | 3122657664 |
| 10 | Juliana de Moo Fuentes | Est | 15 | 9 | 3002465686 |
| 11 | Blanca Carabalio Castillo | Est | 15 | 10 | 3235338094 |
| 12 | Belkis Martinez Toro | Est | 15 | 10 | 3116883615 |
| 13 | Brenda Ellen Rodriguez | Est | 15 | 10 | 3186693870 |
| 14 | Maria Angel Castillo | Est | 15 | 10 | 3161568025 |
| 15 | Jesus S. Vega Trillo | Est | 16 | 11 | 323 4137093 |
| 16 | Danna Barros | Est | 16 | 11 | 3234137097 |
| 17 | Tomas Jaraba | Est | 17 | 11 | 3004365131 |
| 18 | Maria L. Almeida | Est | 18 | 11 | 3226901218 |
| 19 | Maria Jose Moreno | Est | 17 | 11 | 3137751999 |
| 20 | Yoneika Pena Alvarez | Est | 16 | 10 | 3109494043 |
| 21 | Brigith Sanchez T | Acudiente | | | 3145864388 |
| 22 | Lisseth Garcia Rodriguez | Acudiente | | | 3206696359 |
| 23 | Jesus Oliveros Bolaños | Acudiente | | | 3136875550 |
| 24 | Yaneidis Encabo G | Acudiente | | | 3203776822 |
| 25 | Patricia Duque Fuentes | Acudiente | | | 3117319651 |
| | Castillo Roman Rodriguez | Acudiente | | | 3205761602 |
| 27 | Jacinto Podeba Pedeba | Acudiente | | | 3106576529 |
| 28 | Harlison Rodriguez Natalio | Acudiente | | | 3145063321 |
| 29 | Robinson Pena Salas | Docente | | | 7145981294 |
| 30 | Carmen Guerrero Cotes | Docente | | | 3102587768 |

Se informa que la población objeto seleccionada y convocada durante la etapa de sensibilización podría estar sujeta a cambios debido a circunstancias que dificulten su participación. En tales casos, se reemplazarán por otras personas que cumplan con los criterios establecidos en el anexo técnico. Estos cambios se documentarán y concertarán con la DLS y la institución educativa priorizada a través de actas de contingencia.

La Secretaría de Salud Municipal manifiesta conocer y estar de acuerdo con el desarrollo de la estrategia en el municipio, así como con el cronograma de actividades concertado durante la reunión

181

**Durante la reunión se concertaron los siguientes aspectos:**
En este espacio, los actores municipales realizaron aportes y, con el acompañamiento de la asesora encargada de la reunión, se definieron los siguientes aspectos:

1. **Responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la Secretaría de Salud Municipal**

- Se verifica la existencia de un(a) funcionario(a) encargado(a): Si [ ] No [ ]

Nombre del funcionario(a): María Carolina Carbuda Pinedo.
Teléfono de contacto: 340 2901021
Correo electrónico: saludpublica@sanestanislao-bolivar.gov.co.

2. **Información de la institución educativa**

Se registran los datos de la institución educativa priorizada para el desarrollo de la intervención:

| Institución Educativa | Dirección | Rector(a) y/o Coordinador(a) Académico | Teléfono |
|---|---|---|---|
| Mauricio Nelson Uribe | Barrio Parranquillita | Yadys Hernández P. | 3135007792 |

3. **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto**

Se acuerda realizar, en articulación con las autoridades locales y los actores educativos, el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto de la intervención, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.° 15.

**Datos concertados:**

- **Grados priorizados:** 8, 9, 10 y 11
- **Número de adolescentes y jóvenes:** 20
- **Número de docentes:** 2
- **Número de padres y/o cuidadores:** 8
- **Total de participantes:** 30

4. **Registro de participantes seleccionados**

Se relacionan los participantes seleccionados y convocados para participar en la intervención, de acuerdo con la población objeto establecida en el Anexo Técnico N.° 15: adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia.

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jenny Rodriguez Padilla | Est. | 14 | 8 | 3042784840 |
| 2 | Natalia Camargo Montero | Est. | 14 | 8 | 1049537246 |
| 3 | Jesus D. Ramos | Est | 14 | 8 | 3116522026 |
| 4 | Harold Caneveia | Est | 14 | 8 | 3017002043 |

Para mayor constancia se firma a los 14 días del mes de Septiembre de 2026.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Asesor(a) E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES

Nombre: Analida España Arevalo

Teléfono: 3002697722

Secretario(a) de Educación o Funcionario Encargado.

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Rector y/o Coordinador Académico de la I.E Priorizada.

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE ASISTENCIA

### ARTICULACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN – ANEXO TÉCNICO N.º 15

**Contrato Interadministrativo N.º 2929 de 2026** **Subprograma:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ECNT

**Fecha:** Sep 14 2026 **Municipio:** San Estanislao.

**Lugar:** _____

**Objetivo de la reunión:** Socializar y concertar con los actores institucionales y educativos los aspectos relacionados con la implementación de la intervención de educación y comunicación para la salud, así como la focalización de la institución educativa, población objeto, cronograma, horarios, metodología y aspectos logísticos requeridos para su desarrollo.

| N.º | NOMBRE COMPLETO | INSTITUCIÓN / ENTIDAD | CARGO / ROL | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mª Carolina Caballero P | S. Salud M/pal | Rp. Salud Pública | 3102901021 | |
| 2 | Belquis Toros Villa | Secretario Educación | Secretario Educación | 3116883615 | |
| 3 | Belquis Toros Villa | Secretaria Salud | Secretaria Salud | 3116883615 | |
| 4 | Yadis Murillo Palomino | IE. Mauricio NV | Rectora | 3135007792 | |
| 5 | Elvira Fontanilla De la Hoz | I.E. Mauricio Nelson V. | Coordinadora | 3053151557 | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**CONSTANCIA:** Se deja constancia de la participación de los actores relacionados en el presente listado, quienes asistieron a la jornada de articulación y sensibilización desarrollada en el marco de la intervención correspondiente al Anexo Técnico N.º 15.

_____

Vo. Bo. Secretario(a) de Salud Municipal o Funcionario(a) Encargado(a)

Nombre: Belquis Toros Villa

Cargo: Hospe

Teléfono: 3116883615

SECRETARÍA
de Salud

# TALAIGUA NUEVO

ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES

## ACTA DE REUNIÓN DURANTE LA ETAPA DE COORDINACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En el Municipio de Talaigua Nuevo, siendo las 10:20 del día 15 del mes de Septiembre 2026, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de lo siguiente.

Los funcionarios presentes se reunieron con el fin de recibir la información contenida en el Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**. Anexo N.º 15, para prestar en forma independiente y autónoma los servicios para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, consistentes en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

La asesora de la E.S.E Hospital Local San Sebastián de Morales socializa con los participantes de la reunión los fundamentos técnicos de la intervención, resaltando que esta se desarrollará mediante un proceso participativo basado en el diálogo de saberes, la educación y comunicación para la salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias, orientado a la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Durante la reunión se expone la importancia de implementar estrategias de educación y comunicación en salud dirigidas a la población priorizada, conformada por adolescentes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, así como padres de estudiantes y/o docentes en adultez, con el propósito de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con estilos de vida saludable, autocuidado, factores protectores y prevención de riesgos para la salud.

Se resalta la importancia de desarrollar intervenciones educativas que promuevan la alimentación saludable, la actividad física, el bienestar emocional, el autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a las ECNT, mediante metodologías participativas que permitan el intercambio de saberes, la apropiación social del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades en la población objeto.

En este contexto, se informa que la intervención será desarrollada en entornos educativos urbanos y/o rurales priorizados de los municipios seleccionados, mediante acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a la población objeto, de acuerdo con las condiciones territoriales, institucionales y socioculturales identificadas.

Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer las acciones de educación y comunicación en salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, el autocuidado y la gestión integral del riesgo, contribuyendo a la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población priorizada.

La asesora da a conocer los lineamientos del proyecto y manifiesta que, para dar cumplimiento a los mismos, la implementación de las actividades a desarrollar en el municipio se realizará de la siguiente manera.

La intervención se desarrollará en dos etapas:

- **Sensibilización y socialización:** articulación con los actores institucionales, educativos, comunitarios e intersectoriales; socialización de los objetivos, alcance y metodología; focalización, convocatoria y vinculación

de la población educativa priorizada; y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.

• **Ejecución:** aplicación de un proceso inicial de identificación y caracterización de conocimientos, percepciones, creencias, actitudes, prácticas, factores de riesgo y factores protectores relacionados con los estilos de vida saludable y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). A partir de sus resultados se orientarán y concertarán las herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de la intervención. Posteriormente, se desarrollarán **dos (2) ciclos de nueve (9) sesiones cada uno, para un total de dieciocho (18) sesiones, con una intensidad mínima de dos (2) horas por sesión**, mediante estrategias de educación para la salud, metodologías participativas y diálogo de saberes, orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores protectores, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT. El desarrollo de las sesiones se realizará conforme a la programación metodológica y al cronograma de ejecución presentado, en el cual se detallan los encuentros y sus respectivos contenidos.

La asesora, además, relaciona el talento humano requerido para el desarrollo y ejecución de las actividades, cuyos perfiles y participación quedarán debidamente soportados y detallados, al finalizar la ejecución del proyecto, en el formato de recibido a satisfacción por parte de las Direcciones Locales de Salud.

| *TALENTO HUMANO RESPONSABLES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ANEXO N° 15* | | |
|---|---|---|
| **Perfil** | **Actividad** | **Idóneo** |
| Profesional de Medicina con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Liderar la planeación y ejecución; diseñar y validar la metodología; participar en la concertación; desarrollar educación para la salud y diálogo de saberes; orientar factores de riesgo y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional de Enfermería con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Participar en la planeación y ejecución; desarrollar educación para la salud y comunicación del riesgo; facilitar diálogos de saberes; apoyar contenidos pedagógicos, orientación y canalización, y evaluación de resultados. | |
| Profesional de Nutrición con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar la sensibilización; elaborar el diseño metodológico y pedagógico; facilitar diálogos de saberes y contenidos temáticos; elaborar textos educativos para piezas comunicativas. | |
| Profesional de Psicología con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud en habilidades para la vida, bienestar emocional, autocuidado y cambio de hábitos; facilitar diálogos de saberes; elaborar y validar contenidos educativos y apoyar seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Educación Física con experiencia en trabajo comunitario/educativo | Desarrollar educación para la salud orientada a actividad física y estilos de vida saludables; facilitar actividades lúdicas, recreativas y deportivas; apoyar contenidos pedagógicos y seguimiento y evaluación. | |
| Profesional en Diseño Gráfico, Diseño Visual o Comunicación Gráfica con experiencia en diseño de material educativo para salud pública | Diseñar y diagramar piezas pedagógicas, educativas y metodológicas; elaborar materiales IEC; adaptar contenidos a la población y apoyar la sistematización visual de la intervención. | |
| Técnico o Tecnólogo en Sistemas o Gestión de la información | Organizar, consolidar y administrar la información; apoyar bases de datos, registros, resultados de pretest y postest y demás soportes; sistematizar la información y apoyar la organización de evidencias para la supervisión. | |

Asimismo, se socializó lo correspondiente para el desarrollo de la intervención durante los encuentros de diálogo de saberes.

Es importante resaltar que, en articulación con la institución educativa priorizada, se concertó el espacio donde se desarrollarán las actividades, garantizando las condiciones adecuadas para el desarrollo de los encuentros de diálogo de saberes. La verificación y concertación de las condiciones logísticas para el desarrollo de los encuentros quedó registrada en el formato de logística correspondiente, el cual hace parte de los soportes de la intervención.

**Durante la reunión se concertaron los siguientes aspectos:**

En este espacio, los actores municipales realizaron aportes y, con el acompañamiento de la asesora encargada de la reunión, se definieron los siguientes aspectos:

1. **Responsable del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la Secretaría de Salud Municipal**

   - Se verifica la existencia de un(a) funcionario(a) encargado(a): Si [ ] No [ ]

   Nombre del funcionario(a): María Josefa Mendoza.

   Teléfono de contacto: 3103545364

   Correo electrónico: mariamendoza@hotmail.com.

2. **Información de la institución educativa**

   Se registran los datos de la institución educativa priorizada para el desarrollo de la intervención:

| Institución Educativa | Dirección | Rector(a) y/o Coordinador(a) Académico | Teléfono |
|---|---|---|---|
| | | | |

3. **Focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto**

   Se acuerda realizar, en articulación con las autoridades locales y los actores educativos, el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto de la intervención, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo Técnico N.° 15.

   **Datos concertados:**

   - **Grados priorizados:** 8, 9, 10 y 11
   - **Número de adolescentes y jóvenes:** 20
   - **Número de docentes:** 2
   - **Número de padres y/o cuidadores:** 8
   - **Total de participantes:** 30

4. **Registro de participantes seleccionados**

   Se relacionan los participantes seleccionados y convocados para participar en la intervención, de acuerdo con la población objeto establecida en el Anexo Técnico N.° 15: adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia.

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhonathan Herrera M. | Estudiante | 15 | 10 | 3234128826 |
| 2 | José Sierra Arenilla. | Est. | 17 | 10 | 3128095691 |
| 3 | Santiago Cabrera R. | Est. | 17 | 10 | 321 858 4113 |
| 4 | Sebastian Pacheco C | Est. | 15 | 10 | 301 978 9653 |

| No | Nombre y Apellidos | Tipo de participante | Edad | Grado | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Lucia Santiago Romero | Est. | 17 | 10 | 3028641741 |
| 6 | Liz Maria Bermudez Cortes | Est. | 16 | 11 | 3013897601 |
| 7 | Alejandra Mendoza C | Est. | 17 | 11 | 3117035999 |
| 8 | Eilleen Paola Villalba | Est. | 17 | 11 | 3226947288 |
| 9 | Tatiana Acevedo Yepes | Est | 16 | 11 | 3218352324 |
| 10 | Judy Celis Torres | Est. | 17 | 11 | 3137763086 |
| 11 | Frandy Urbina Cavelo | Est. | 16 | 11 | 3226796124 |
| 12 | Natasha Acevedo Acosta | Est. | 13 | 8 | 3004490163 |
| 13 | Kristal Hernandez Sanchez | Est | 13 | 8 | 3234599753 |
| 14 | Dayana Cabarcas Acosta | Est | 14 | 8 | 3135490698 |
| 15 | Juan Pablo Tarazo Tarazo | Est | 13 | 8 | 3014739349 |
| 16 | Valentina Acevedo O | Est. | 12 | 8 | 3107129461 |
| 17 | Daniel Andrea Zambrano | Est. | 15 | 9 | 3168040330 |
| 18 | Ana Sofia Bayona Galeano | Est | 14 | 9 | 3246150462 |
| 19 | Alejandra San Juan | Est. | 13 | 9 | 3207769815 |
| 20 | Cristian Andrea Zambrano | Est. | 14 | 9 | 3168040330 |
| 21 | Jerson Olivera Romero | Docente | — | — | 3003404246 |
| 22 | Joseth Hatuey Andrea | Docente | — | — | 3046108529 |
| 23 | Albert Narvaez Ortega | Acudiente | — | — | 3145425784 |
| 24 | Maria Sierra Arevalo | Acudiente | — | — | 3106438993 |
| 25 | Anaelfi Alvarez Cabarcas | Acudiente | — | — | 3116907330 |
| 26 | Ana Acosta Lobo | Acudiente | — | — | 3205643641 |
| 27 | Maria Acosta Cabarcas | Acudiente | — | — | 3116907330 |
| 28 | Marelys Zambrano Polo | Acudiente | — | — | 3205563195 |
| 29 | Isabel Celis Andrea | Acudiente | — | — | 3013897601 |
| 30 | Alejandra San Juan P | Acudiente | — | — | 3207769815 |

Se informa que la población objeto seleccionada y convocada durante la etapa de sensibilización podría estar sujeta a cambios debido a circunstancias que dificulten su participación. En tales casos, se reemplazarán por otras personas que cumplan con los criterios establecidos en el anexo técnico. Estos cambios se documentarán y concertarán con la DLS y la institución educativa priorizada a través de actas de contingencia.

La Secretaría de Salud Municipal manifiesta conocer y estar de acuerdo con el desarrollo de la estrategia en el municipio, así como con el cronograma de actividades concertado durante la reunión.

Para mayor constancia se firma a los 15 días del mes de Septiembre de 2026.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Sandra Morales

Cargo: Secretaria de Salud

Teléfono: 3138140471

Asesor (a) E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES

Nombre: Analida España Arevalo

Teléfono: 3002697722

Secretario de Educación o Funcionario Encargado.

Nombre: Sandra Morales

Cargo: Secretaria (e)

Teléfono: 3138140471

Rector y/o Coordinador Académico de la I.E Priorizada.

Nombre: Ubaldo Tella Herrera

Cargo: Rector

Teléfono: 3114289706

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE ASISTENCIA

### ARTICULACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN – ANEXO TÉCNICO N.º 15

**Contrato Interadministrativo N.º 2929 de 2026** **Subprograma:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ECNT

**Fecha:** Sep 15 2026 **Municipio:** Talaigua Nuevo

**Lugar:** _____

**Objetivo de la reunión:** Socializar y concertar con los actores institucionales y educativos los aspectos relacionados con la implementación de la intervención de educación y comunicación para la salud, así como la focalización de la institución educativa, población objeto, cronograma, horarios, metodología y aspectos logísticos requeridos para su desarrollo.

| N.º | NOMBRE COMPLETO | INSTITUCIÓN / ENTIDAD | CARGO / ROL | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JUAN MANCERA QUIROZ | INS. ED DE TALAIGUA NVO | COORDINADOR | 3127432365 | |
| 2 | Ubaldo Soto Moncera | Institución Educa. Talaigua | Rector | 3114287206 | |
| 3 | Secretaria de salud | Salud | Sec de salud | 3138140744 | |
| 4 | Salud pública | Salud | Sec. de salud | 3138140744 | |
| 5 | Mary Mendoza B | S. S. | Apoyo PyM | 3103545364 | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**CONSTANCIA:** Se deja constancia de la participación de los actores relacionados en el presente listado, quienes asistieron a la jornada de articulación y sensibilización desarrollada en el marco de la intervención correspondiente al Anexo Técnico N.º 15.

Secretaria de salud

Vo. Bo. Secretario(a) de Salud Municipal o Funcionario(a) Encargado(a)

Nombre: Secretaria de salud

Cargo: Sec de salud

Teléfono: 3138140744

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 7

## Listado de convocados

# SANTA ROSA DEL SUR

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT: 806007183-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 10 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: Técnica en Informática Ma Montessori del Municipio de Santa Rosa Sur, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** I.E. Tecnica en informática Maria Montessori

| Nº | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jaida A. Garcia Vilja | TI | 1098770504 | 14 | 8 | 01 | 04 | NO | 3233098440 | X Jaida Andrés García |
| 2 | Juan M. Hernández Hoyos | TI | 1095314527 | 14 | 8 | 01 | 04 | Si | 3148644472 | |
| 3 | Dixer Y. Guerrero Barrios | TI | 1082571604 | 16 | 11 | 01 | 04 | NO | 3044565427 | X |
| 4 | Maileth S. Fandiño Hoyos | TI | 1049024606 | 16 | 11 | 01 | 04 | Si | 3162995375 | X Sofia Fandiño |
| 5 | Juan S. Morales Hernández | TI | 1049025792 | 14 | 8 | 01 | 04 | Si | 3229847109 | X |
| 6 | Melani Castañeda Vargas | TI | 1049028942 | 14 | 8 | 01 | 04 | NO | No tiene | X melany Castañeda |
| 7 | Isabella Daza Rocio | TI | 1030181771 | 14 | 8 | 01 | 04 | NO | 3168027966 | X |
| 8 | Natalia Pertuz Galindo | TI | 1039268254 | 14 | 10 | 02 | 04 | NO | 3137175737 | X Natalia Pertuz |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción
EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Cocosalud 03: Fomisanar 04: Nueva EPS 05: Salud Total 06: Magisterio 07: Ecopetrol 08: Sura 09: Famisanar 10: Familia de Colombia 11: Fuerzas Militares / Policía 12: Ninguna

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**

Firma:
Nombre: Milso Ojeda M.
Cargo: Sec de Salud
Telefono: 3153412015.

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**

Firma:
Nombre: Armando Lopez Arana
Cargo: Rector.
Telefono: 317-442 1248.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

193

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 10 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: Técnica en Informática Hain Hortensi del Municipio de Santa Rosa Sur., la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** I.E. Técnica en Informática Hain Hortensi

| Nº | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Sarai Velasco Vargas | TI | 1098709123 | 17 | 11 | 01 | 04 | NO | No tiene | x Sarai Velasco |
| 10 | Andrey S. Roa Cuellar | TI | 1050921152 | 13 | 8 | 01 | 04 | NO | No tiene | x Andrey Roa |
| 11 | Yoskel S. Soler Medina | TI | 1090993139 | 18 | 11 | 02 | 04 | si | 3163828618 | x [illegible] |
| 12 | José A. Aldana Prada | TI | 1049229 2029 | 16 | 9 | 01 | 04 | NO | 3154254443 | x Jose Aldana. |
| 13 | Kevin F. Acosta Gonzalez | TI | 1049024418 | 16 | 11 | 02 | 04 | si | 3169723153 | x [illegible] |
| 14 | Juan S. Moreno Ramirez | TI | 1050921905 | 15 | 10 | 02 | 04 | si | 3145431696 | x JuanSebastian |
| 15 | Santiago Prada Herrera | TI | 1099100838 | 15 | 9 | 04 | 11 | NO | 3112512343 | x PRADA |
| 16 | Astrid Gonzalez Torres | TI | 1097500685 | 17 | 10 | 01 | 03 | NO | 3182702497 | x Astrid Gonzalez. |
| 17 | Brayan Holguin Rivera | TI | 1049025398 | 16 | 10 | 01 | 04 | NO | No tiene | x Brayan Malaver |
| 18 | Juan Martinez Caballero | TI | 1142932156 | 15 | 9 | 01 | 04 | NO | No tiene | x Juan Martinez |
| 19 | Luis F. Barrios Botaños | TI | 1049027405 | 14 | 8 | 01 | 04 | NO | 3164094540 | x [illegible] |
| 20 | Valeria Peralta Mendoza | TI | 1099075616 | 15 | 9 | 01 | 04 | NO | No Tiene | x Valeria Peralta. |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción
EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Coosalud 03: Protegar EPS 04: Nueva EPS 09: Salud Total 11: Fuerzas Militares / Policía 06: Magisterio 12: Ninguno
07: Grupomet 08: Sura 05: Famisanar 10: Familiar de Colombia

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA



15

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - PADRES Y/O CUIDADORES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES

El día 10 del mes de Septiembre del año 2026 en el Municipio de Santa Rosa Sur., la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la institución educativa que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:** I.E. Técnico en Informática Ma Montes

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bleidys Havier Hendoza | 1098741347 | Ama de Casa | NO | 3233098440 | B Cindy Marin |
| 2 | Wilyan Garcia Diaz | 7924816 | Comerciante | Si | 3184322376 | |
| 3 | Judy Helenes Rivera | 1049025290 | Ama de Casa. | NO | 3148644472 | Judy M |
| 4 | Adelaida Torres Agudo | 45621831 | Servicios generales | Si | 3221847109 | Adelaida Torres |
| 5 | Ena Romero Guevara | 1098771509 | Ama de Casa. | NO | 3168037965 | Ena Romero |
| 6 | Ana Prada Guevara | 33366023 | Comerciante. | NO | 3112532434 | Ana Prada |
| 7 | Maly S. Medina Perez | 1127962604 | Ama de Casa. | Si | 3165694541 | maly M. |
| 8 | Emilen Gabriela Hendoza | 1049021399 | Agricultor. | NO | 3135755869 | |
| 9 | Gil Roberto Vargas Ochoa | 5770838 | Coordinador | Si | 3125499919. | |
| 10 | Mónica Hoyuera | 1037621872 | Directa contable | NO | 3202493523 | Monica Hoyuera |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - HABEAS DATA



15

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# SAN ESTANISLAO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 14 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: Mauricio Nelson Verbel del Municipio de San Estanislao, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** I.E. Mauricio Nelson Verbal

| N° | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jamy Rodriguez Padilla | | 1127 213 224 | 14 | 8 | 01 | 02 | | 3042784840 | x Jhonny Rodriguez |
| 2 | Hoiclys Camargo Montaño | | 1049537246 | 14 | 8 | 01 | 02 | | 3206327311 | x |
| 3 | Juan D. Ramos | | 1048580886 | 14 | 8 | 01 | 02 | | 3116522026 | x |
| 4 | Harold D. Carrascal G. | | 1049 537227 | 14 | 8 | 01 | 02 | | 3017002043 | x Harol David |
| 5 | Cristen Leones Perez | | 1043994934 | 13 | 8 | 01 | 05 | | 3126896665 | x Cristy leones. |
| 6 | Maria A. Jimenez | | 1049536490. | 15 | 9 | 01 | 02 | | 3234322370 | x Maria angelica J. |
| 7 | Danny Morales Vega | | 1050006442 | 14 | 9 | 01 | 01 | | 3126421398 | x Danny Morales |
| 8 | Esmeralda Avila Arias | | 1049 5366493 | 15 | 9 | 01 | 01 | Si | 3135499446 | x Esmeralda Avila |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción
EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Coosalud 03: Protege EPS 04: Nueva EPS 05: Salud Total 06: Magisterio
07: Ecopetrol 08: Sura 09: Famisanar 10: Fuerzas de Colombia 11: Fuerzas Militares / Policía 12: Ninguno

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**

Firma:
Nombre: Jaqueline Jara Villa
Cargo: Apoyo
Telefono: 3116893607.

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**

Firma:
Nombre: Yadis Murillo
Cargo: Rectora
Telefono: 3135007792

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA



157

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 14 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: Mauricio Nilson Vivbal del Municipio de San Estanislao, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO**: Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO**: I.E. Mauricio Nilson Vivbal

| Nº | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Maria F. Muñoz Ellers | | 1048580844 | 14 | 9 | 01 | 02 | Sí | 3122657664 | Maria Fernanda |
| 10 | Julianis de Arco Acosta | | 1049516935 | 15 | 9 | 01 | 02 | | 3002465686 | x Julianis De Arco |
| 11 | Jonnaiker Perez Alvear | | 1049536935 | 16 | 10 | 01 | 02 | | 3108948043 | x Jonnaiker Perez |
| 12 | Clarena Caballero Castillo | | 1049536082 | 15 | 10 | 01 | 01 | | 3235334609 | x Clarena C.C. |
| 13 | Belkis Hortensia Torres | | 1142930548 | 15 | 10 | 02 | 11 | | 3116883615 | x |
| 14 | Brenda Ellen Rodriguez | | 1049536203 | 15 | 10 | 01 | 02 | | 3186693870 | x Brenda Ellen |
| 15 | Mariangel Castilla | | 1049536428 | 15 | 10 | 01 | 02 | | 3161568025 | x Maria Angel |
| 16 | Loran S. Vega Trillos | | 1042587529 | 16 | 11 | 01 | 01 | | 3234137093 | x Loran Vega T. |
| 17 | Danna Barrios | | 1042587520 | 16 | 11 | 01 | 02 | | 3234137097 | x Danna Barrios |
| 18 | Tomas Jovaba Arcos | | 1045760313 | 17 | 11 | | | | 3004365134 | x Tomas Jovaba |
| 19 | Maria L. Almeida Ramos | | 1049532960 | 18 | 11 | 01 | 02 | | 3226901218 | x Maria Almeida |
| 20 | Kevin José Navarro | | 1048580689 | 17 | 11 | 01 | 05 | | 3139751999 | x Kevin José Navarro |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción

EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Comfabol 03: Fomisanar 04: Nueva EPS 05: Salud Total 06: Hospitalia
07: Ecopetrol 08: Sura 09: Famisanar 10: Familiar de Colombia 11: Fuerzas Militares / Policía 12: Ninguno

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - PADRES Y/O CUIDADORES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES

El dia 14 del mes de Septiembre del año 2026 en el Municipio de San Estanislao, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesoría, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la institución educativa que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO:** I.E. Mauricio Nelson Uribe

| Nº | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Brigith Sanchez T. | 1049.538337 | Ama de Casa | | 3145864388 | Brigith Sanchez T. |
| 2 | Liseth Garcia Rodriguez | 30.900.228 | Ama de Casa | | 3206696359 | x Liseth Garcia R. |
| 3 | Isaura Olivo Bolaño | 32.941996 | Ama de Casa | | 3136875330 | x Isaura Olivo |
| 4 | Yorgeidis Escobar G. | 32.992496 | Ama de Casa | | 320 3776822 | x Yorgeidis E.G. |
| 5 | Patricia Orozco Pacheco | 1002097426 | Ama de Casa | | 3117314651 | Patricia Orozco |
| 6 | Bertilda Narvaez Mendoza | 32.940949 | Ama de Casa | | 3205761602 | x Bertilda Narvaez |
| 7 | Jacinto M. Padilla Padilla | 7958235 | Comerciante | | 3106578529 | x Jacinto Padilla |
| 8 | Gerlene Rodriguez Martelo | 7961360 | Metalurgista | | 314 506 7321 | x Gerlene Rodriguez M. |
| 9 | Robinson Perez Solas | 19896839 | Docente | | 3145481209 | x |
| 10 | Carmen Guerra Certo | 30898615 | Docente | | 3102587762 | x CARMEN GUERRA |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

Página 1 de 1

15

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# TALAIGUA NUEVO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES MELGAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 15 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: IE de Talaigua Nuevo. del Municipio de Talaigua Nuevo, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** I.E. de Talaigua Nuevo.

| Nº | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhonalkan Mercado M | TI | 1052702795 | 15 | 10 | 01 | 01 | | 3234128826 | x Jhonalkan |
| 2 | José Sierra Arevilla | TI | 1050842952 | 17 | 10 | 01 | 01 | | 3128095691 | x José Sierra |
| 3 | Santiago Cabrera R. | TI | 1049088525 | 17 | 10 | 01 | 01 | | 3218584113 | x |
| 4 | Sebastian Pacheco C | TI | 1044642200 | 15 | 10 | 01 | 01 | | 3019787653 | x Sebastian |
| 5 | Luis Santiago Ramos | TI | 1014228431 | 17 | 10 | 01 | 01 | | 3028641741 | x Luis Santiago |
| 6 | Liz Mary Bermudez Cortes | TI | 1051669483 | 16 | 11 | 01 | 01 | | 3013897601 | x Lizmary Castro |
| 7 | Alexandra Flores C. | TI | 1051670325 | 17 | 11 | 01 | 01 | Si | 3117035999 | x Alexandra M. |
| 8 | Eileen Ponce Villalba | TI | 1049088559 | 17 | 11 | 01 | 01 | | 3226947298 | x Eileen Ponce |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción
EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Cocosalud 03: Protege EPS 04: Nueva EPS 05: SaludTotal 06: Magisterio
07: Ecopetrol 08: Sura 09: Famisanar 10: Familiar de Colombia 11: Fuerzas Militares / Policía 12: Ninguno

**Vo. Bo. Secretario de Salud o Encargado (a)**

Firma: Sandra Mena
Nombre: Sandra Mena
Cargo: Sec de Slu
Telefono: 3136140746

**Vo. Bo. Funcionario de la I.E**

Firma: Ubadel Sulla
Nombre: Ubadel Sulla Mercado
Cargo: Rector
Telefono: 3114257206

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA

201

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - ESTUDIANTES

El día 15 del mes de Septiembre del año 2026 en las instalaciones de la Institución Educativa: I.E. de Talaigua Nuevo. del Municipio de Talaigua Nuevo, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los estudiantes que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO:** Estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 **MICROTERRITORIO:** I.E. de Talaigua Nuevo.

| N° | Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Documento de Identidad | Edad | Grado | Régimen de Afiliación | EAPB | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Tatiana Quiroz Yepes | TI | 1052702472 | 16 | 11 | 01 | 01 | | 3218352329 | x Tatiana Q. |
| 10 | Yuley Cotes Tovar | TI | 1050842662 | 17 | 11 | 01 | 01 | | 3137763046 | x Yuleys Cotes T. |
| 11 | Frankck Ubeira Pardo | TI | 1050842798 | 16 | 11 | 01 | 01 | | 3226796124 | x Frankck |
| 12 | Natasha Quiroz Acuña | TI | 1049053013 | 13 | 8 | 01 | 01 | | 3004490163 | x Natasha Quiroz |
| 13 | Nicol Hernandez Sanchez | TI | 1049088979 | 13 | 8 | 01 | 01 | | 3234599753 | x Nicol Sanchez |
| 14 | Danna Cabrera Acosta | TI | 1049324204 | 14 | 8 | 01 | 01 | | 3135490698 | x Danna Cabrera |
| 15 | Juan P Tuirán Tuirán | TI | 1052053122 | 13 | 8 | 01 | 01 | | 3014339399 | x Juan Pablo Tuirán |
| 16 | Valentina Mercado O. | TI | 1201237029 | 12 | 8 | 01 | 01 | | 3107129461 | x Valentina M O |
| 17 | Daniel Medina Zambrano | TI | 1127589643 | 15 | 9 | 01 | 01 | | 3168040330 | x Daniel A.Z |
| 18 | Ana Sofia Bayona Cabrera | TI | 1052702958 | 14 | 9 | 01 | 01 | | 3246150462 | x Ana Sofia Bayona |
| 19 | Alexander San Juan | TI | 1044648760 | 13 | 9 | | | | 3207769815 | x Alexander Sanjuan |
| 20 | Cristian M Arbeláez | TI | 1127601094 | 14 | 9 | | | | 3168040330 | x Cristian Miguel |

Régimen de Afiliación: 01: Subsidiado 02: Contributivo 03: No asegurado 04: Excepción
EAPB (EPS): 01: Mutual Ser 02: Cosmosalud 03: Protegen EPS 04: Nueva EPS 05: Salud Total 06: Magisterio
07: Ecopetrol 08: Sura 09: Famisanar 10: Familiar de Colombia 11: Fuerzas Militares / Policía 12: Ninguno

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA



202

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## LISTADO DE CONVOCATORIA - PADRES Y/O CUIDADORES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES

El día 15 del mes de Septiembre del año 2026 en el Municipio de Talaigua Nuevo, la E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales, a través de su asesora, con el apoyo del rector y/o coordinador académico, realizó el proceso de convocatoria de los Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la institución educativa que participarán en los diálogos de saberes sobre: **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial".**

**POBLACIÓN OBJETO**: Padres y/o cuidadores de estudiantes y docentes de la Institución Educativa **MICROTERRITORIO**: I.E. de Talaigua Nuevo.

| N° | Nombres y Apellidos | Documento de Identidad | Cargo / Ocupación | Victima del conflito armado? | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Oliveros Romero | 73.433.895 | Docente | | 300 2904246 | |
| 2 | Joseth Matute Andrea | 1052701354 | Docente | | 3046108529 | |
| 3 | Albert Mancera Ortiz | 19772108 | Acudiente | | 3145425789 | Albert Mancera |
| 4 | María Sierra Arenilla | 30825198 | Acudiente | | 3106438993 | María Sierra |
| 5 | Anolfi Hernández Cabarcas | 1005425766 | Acudiente | | 3116907330 | Anolfi Mendez |
| 6 | Ana Mª Acuña Jobo | 1052700856 | Acudiente | | 3205643641 | Ana Acuña |
| 7 | Anolfi Hernández Cabarcas | 1005425766 | Acudiente | | 3116907330 | Anolfi Mendez |
| 8 | Kaneliys Zambrano Polo | 1052300092 | Acudiente | | 3205563995 | |
| 9 | Isabel Cortes Bodalla | 30824669 | Acudiente | | 3013897601 | Isabel C. |
| 10 | Alexander San Juan P | 72 302 853 | Acudiente | | 3207769815 | Alexander S. |

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES – HABEAS DATA



202

# Anexo 8

## Formato de Logística

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA
de Salud

# SANTA ROSA DEL SUR

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 · CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

206

| 01 | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|

Información básica de la intervención y del escenario.

| | |
|---|---|
| **MUNICIPIO** Santa Rosa del Sur | **CONTRATO** 2929 de 2026 – Anexo N.º 15 |
| **LUGAR DONDE SE REALIZARÁN LOS DIÁLOGOS** Salon de Audio | **NOMBRE DEL LUGAR / INSTITUCIÓN** IE Tecnica en informática Maria Montessori |
| **DIRECCIÓN** Cra 13 Nº 4-32 Barrio Miraflores | **RESPONSABLE DEL LUGAR** Gil Roberto Vargas. |
| **TELÉFONO** 3125449919. | **WHATSAPP** ☒ Sí ☐ No |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | |

**OBJETO DE LA INTERVENCIÓN**

Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT, mediante estrategias de IEC, diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

| 02 | VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD |
|---|---|

Características del lugar seleccionado para el desarrollo de las sesiones.

| CARACTERÍSTICA DEL LUGAR | SÍ | NO |
|---|---|---|
| Las instalaciones cuentan con espacio suficiente para el desarrollo adecuado de la actividad | ☒ | ☐ |
| Ventilación adecuada | ☒ | ☐ |
| Iluminación adecuada | ☒ | ☐ |
| Espacio abierto | ☐ | ☒ |
| Espacio cerrado | ☒ | ☐ |
| Cuenta con aire acondicionado | ☒ | ☐ |
| Cuenta con ventiladores | ☐ | ☒ |

**VALIDACIÓN DEL ESCENARIO**

| | |
|---|---|
| **VO. BO. SECRETARIO(A) DE SALUD O ENCARGADO(A)** | **NOMBRE** Ernesto Ospel |
| **CARGO** Secretario Salud | **TELÉFONO** 3183412015 |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 · CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

## 03 AGENDA · CICLO 1

Acercamiento y reconocimiento · 9 sesiones · intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | En la población priorizada de los municipios focalizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | 7:00 am - 9:00 am | 01 OCT 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 2 | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 3 | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 4 | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia | 7:00 am - 9:00 am | 16 OCT 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 5 | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 6 | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 7 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial. | 7:00 am - 9:00 am | 23 OCT 2026 | Psicólogo y Médico |
| 8 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Médico |
| 9 | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Médico |

## 04 AGENDA · CICLO 2

Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión · 9 sesiones · intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | 7:00 am - 9:00 am | 30 OCT 2026 | Médico |
| 2 | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | 9:00 am - 11:00 am | | Médico |
| 3 | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Médico |
| 4 | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | 7:00 am - 9:00 am | 06 NOV 2026 | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 5 | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 6 | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 7 | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | 7:00 am - 9:00 am | 20 NOV 2026 | Psicólogo y Nutricionista |
| 8 | comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Nutricionista |
| 9 | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Nutricionista |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 · CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

208

| 05 | LOGÍSTICA |
|---|---|

Verificación y coordinación de los recursos requeridos para el desarrollo de los encuentros.

| | |
|---|---|
| **SERVICIO DE ENERGÍA:** ☐ Normal Corte del servicio los días: | **RESPONSABLE DE LA LOGÍSTICA:** E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales |
| **PERSONA DE CONTACTO:** Analida España Arevalo | **TELÉFONO:** 3002697722 |

**AMBIENTACIÓN Y RECURSOS**

| RECURSOS | VERIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| Video Beam | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Computador | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Equipo de Audio | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Amplificación | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Micrófono | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Mesas | ☐ Disponible | ☐ No disponible |

**.ota:** Los recursos que no se encuentren disponibles en el lugar seleccionado serán suministrados por la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, en calidad de operador, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades.

| 06 | SUMINISTRO ALIMENTICIO |
|---|---|

De acuerdo con la agenda diaria.

| ACTIVIDAD | REFRIGERIOS (30/SESIÓN) | ALMUERZOS (30/JORNADA) | ESTACIÓN DE AGUA (1/JORNADA) |
|---|---|---|---|
| Ciclo 1 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| Ciclo 2 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| **TOTAL** | **540** | **180** | **6** |

La E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales será el responsable del suministro de Refrigerios, Almuerzos y Agua.

**RESPONSIBLE DE LA SENSIBILIZACIÓN**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Analida España Arevalo | **FIRMA** Analida España |
| **CARGO:** Asesora E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales | **TELÉFONO:** 3002697722 |

| 07 | CIERRE |
|---|---|

Registro de observaciones.

OBSERVACIONES / NOVEDADES

# SAN ESTANISLAO

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

210

| 01 | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|

Información básica de la intervención y del escenario.

| | |
|---|---|
| **MUNICIPIO** San Estanislao | **CONTRATO** 2929 de 2026 – Anexo N.º 15 |
| **LUGAR DONDE SE REALIZARÁN LOS DIÁLOGOS** Biblioteca | **NOMBRE DEL LUGAR / INSTITUCIÓN** I.E. Mauricio Nelson Verbel |
| **DIRECCIÓN** I.E. Mauricio Nelson Verbel | **RESPONSABLE DEL LUGAR** Yodis Revilla Palomino |
| **TELÉFONO** 310 290 1021 | **WHATSAPP** ☒ Sí ☐ No |
| **CORREO ELECTRÓNICO** ierauricionelsonverbel@sedbolivar.gov.co | |

**OBJETO DE LA INTERVENCIÓN**

Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT, mediante estrategias de IEC, diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

| 02 | VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD |
|---|---|

Características del lugar seleccionado para el desarrollo de las sesiones.

| CARACTERÍSTICA DEL LUGAR | SÍ | NO |
|---|---|---|
| Las instalaciones cuentan con espacio suficiente para el desarrollo adecuado de la actividad | ☒ | ☐ |
| Ventilación adecuada | ☒ | ☐ |
| Iluminación adecuada | ☒ | ☐ |
| Espacio abierto | ☐ | ☒ |
| Espacio cerrado | ☒ | ☐ |
| Cuenta con aire acondicionado | ☐ | ☒ |
| Cuenta con ventiladores | ☒ | ☐ |

**VALIDACIÓN DEL ESCENARIO**

| | |
|---|---|
| **VO. BO. SECRETARIO(A) DE SALUD O ENCARGADO(A)** Belquis Toro Ulla | **NOMBRE** |
| **CARGO** APOYO | **TELÉFONO** 3116883613 |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

## 03 AGENDA - CICLO 1

Acercamiento y reconocimiento - 9 sesiones - intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | En la población priorizada de los municipios focalizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | 7:00 am - 9:00 am | 28 Sep 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 2 | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 3 | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 4 | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia | 7:00 am - 9:00 am | 13 OCT 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 5 | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 6 | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 7 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial. | 7:00 am - 9:00 am | 20 OCT 2026 | Psicólogo y Médico |
| 8 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Médico |
| 9 | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Médico |

## 04 AGENDA - CICLO 2

Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión - 9 sesiones - intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | 7:00 am - 9:00 am | 27 OCT 2026 | Médico |
| 2 | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | 9:00 am - 11:00 am | | Médico |
| 3 | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Médico |
| 4 | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | 7:00 am - 9:00 am | 03 NOV 2026 | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 5 | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 6 | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 7 | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | 7:00 am - 9:00 am | 17 NOV 2026 | Psicólogo y Nutricionista |
| 8 | comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Nutricionista |
| 9 | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Nutricionista |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.° 15 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° 2929 DE 2026

| 05 | LOGÍSTICA |
|---|---|

Verificación y coordinación de los recursos requeridos para el desarrollo de los encuentros.

| | |
|---|---|
| **SERVICIO DE ENERGÍA:** ☐ Normal Corte del servicio los días: | **RESPONSABLE DE LA LOGÍSTICA:** E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales |
| **PERSONA DE CONTACTO:** Analida España Arevalo | **TELÉFONO:** 3002697722 |

**AMBIENTACIÓN Y RECURSOS**

| RECURSOS | VERIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| Video Beam | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Computador | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Equipo de Audio | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Amplificación | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Micrófono | ☐ Disponible | ☐ No disponible |
| Mesas | ☐ Disponible | ☐ No disponible |

**Nota:** Los recursos que no se encuentren disponibles en el lugar seleccionado serán suministrados por la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, en calidad de operador, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades.

| 06 | SUMINISTRO ALIMENTICIO |
|---|---|

De acuerdo con la agenda diaria.

| ACTIVIDAD | REFRIGERIOS (30/SESIÓN) | ALMUERZOS (30/JORNADA) | ESTACIÓN DE AGUA (1/JORNADA) |
|---|---|---|---|
| Ciclo 1 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| Ciclo 2 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| **TOTAL** | **540** | **180** | **6** |

La E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales será el responsable del suministro de Refrigerios, Almuerzos y Agua.

**RESPONSIBLE DE LA SENSIBILIZACIÓN**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Analida España Arevalo | **FIRMA** Analida España |
| **CARGO:** Asesora E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales | **TELÉFONO:** 3002697722 |

| 07 | CIERRE |
|---|---|

Registro de observaciones.

OBSERVACIONES / NOVEDADES

SECRETARÍA
de Salud

# TALAIGUA NUEVO

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 · CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

## 01 IDENTIFICACIÓN

Información básica de la intervención y del escenario.

| | |
|---|---|
| **MUNICIPIO** Talaigua Nuevo | **CONTRATO** 2929 de 2026 – Anexo N.º 15 |
| **LUGAR DONDE SE REALIZARÁN LOS DIÁLOGOS** Sala de Profesores | **NOMBRE DEL LUGAR / INSTITUCIÓN** I.E. de Talaigua Nueva. |
| **DIRECCIÓN** Calle 14 Nº 12A78. | **RESPONSABLE DEL LUGAR** Juan Mancera Cañizares |
| **TELÉFONO** 3127432365 | **WHATSAPP** ☒ Sí ☐ No |
| **CORREO ELECTRÓNICO** ubadelvilla957@cfa.boo-ES. | |

**OBJETO DE LA INTERVENCIÓN**

Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las ECNT, mediante estrategias de IEC, diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.

## 02 VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD

Características del lugar seleccionado para el desarrollo de las sesiones.

| CARACTERÍSTICA DEL LUGAR | SÍ | NO |
|---|---|---|
| Las instalaciones cuentan con espacio suficiente para el desarrollo adecuado de la actividad | ☒ | ☐ |
| Ventilación adecuada | ☒ | ☐ |
| Iluminación adecuada | ☒ | ☐ |
| Espacio abierto | ☐ | ☒ |
| Espacio cerrado | ☒ | ☐ |
| Cuenta con aire acondicionado | ☒ | ☐ |
| Cuenta con ventiladores | ☐ | ☐ |

**VALIDACIÓN DEL ESCENARIO**

| | |
|---|---|
| **VO. BO. SECRETARIO(A) DE SALUD O ENCARGADO(A)** Sandra Milena | **NOMBRE** Sandra Milena Jaramillo |
| **CARGO** Secretaria de Salud | **TELÉFONO** 3138140146 |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

GOBERNACIÓN DE NARIÑO
SECRETARÍA DE SALUD

## 03 AGENDA - CICLO 1

Acercamiento y reconocimiento - 9 sesiones - intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | En la población priorizada de los municipios focalizados se desarrollarán procesos de educación y comunicación para la salud orientados a reconocer la relación existente entre los estilos de vida saludable, los factores protectores y la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, promoviendo el autocuidado, la gestión del riesgo y la toma de decisiones saludables desde el entorno educativo y comunitario. | 7:00 am - 9:00 am | 29 Sep 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 2 | Fortalecimiento de capacidades para la adopción de prácticas saludables, toma de decisiones informadas y construcción de entornos protectores en adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 3 | Factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales y psicosociales asociados a las ECNT y sus factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 4 | Alimentación saludable, consumo responsable de alimentos, reducción de productos ultraprocesados y comprensión del etiquetado frontal de advertencia | 7:00 am - 9:00 am | 14 Oct 2026 | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 5 | Actividad física, hábitos activos y consecuencias de la inactividad física sobre la salud cardiovascular y metabólica | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 6 | Prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, fortaleciendo factores protectores y habilidades para la vida. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Enfermera / Nutricionista / Educación Física |
| 7 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Hipertensión Arterial. | 7:00 am - 9:00 am | 21 Oct 2026 | Psicólogo y Médico |
| 8 | Prevención, reconocimiento temprano y control de Diabetes Mellitus. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Médico |
| 9 | Reconocimiento de signos de alarma y prevención de Accidente Cerebrovascular e Infarto Agudo de Miocardio. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Médico |

## 04 AGENDA - CICLO 2

Empoderando y fortaleciendo la capacidad de decisión - 9 sesiones - intensidad mínima de dos (2) horas por sesión.

| N.º | TEMÁTICA | HORA | FECHA | PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Enfermedad renal crónica: factores de riesgo, prevención y prácticas de autocuidado. | 7:00 am - 9:00 am | 28 Oct 2026 | Médico |
| 2 | Enfermedades respiratorias crónicas y factores ambientales asociados | 9:00 am - 11:00 am | | Médico |
| 3 | Prevención del cáncer y promoción de factores protectores. | 12:00 m - 2:00 pm | | Médico |
| 4 | Estrategia "Conoce Tu Riesgo – Peso Saludable" orientada a la identificación de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables | 7:00 am - 9:00 am | 04 Nov 2026 | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 5 | Alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores en el entorno educativo y familiar. | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 6 | Educación para la prevención y cesación del consumo de tabaco | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo / Médico / Nutricionista / Enfermera / Educación Física |
| 7 | Manejo del estrés, salud mental, descanso e higiene del sueño como factores protectores de la salud integral. | 7:00 am - 9:00 am | 18 Nov 2026 | Psicólogo y Nutricionista |
| 8 | comunitarias que favorecen la alimentación saludable y el bienestar | 9:00 am - 11:00 am | | Psicólogo y Nutricionista |
| 9 | Estrategias comunitarias de huertas caseras y escolares como herramienta de promoción de alimentación saludable y seguridad alimentaria. Promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de entornos educativos saludables desde la participación comunitaria. | 12:00 m - 2:00 pm | | Psicólogo y Nutricionista |

# FORMATO DE LOGÍSTICA

INTERVENCIÓN COLECTIVA - ECNT
ANEXO TÉCNICO N.º 15 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 2929 DE 2026

| 05 | LOGÍSTICA |
|---|---|

Verificación y coordinación de los recursos requeridos para el desarrollo de los encuentros.

| | |
|---|---|
| **SERVICIO DE ENERGÍA:** ☐ Normal Corte del servicio los dias: | **RESPONSABLE DE LA LOGÍSTICA:** E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales |
| **PERSONA DE CONTACTO:** Analida España Arevalo | **TELÉFONO:** 3002697722 |

**AMBIENTACIÓN Y RECURSOS**

| RECURSOS | VERIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| Video Beam | ☒ Disponible | ☐ No disponible |
| Computador | ☐ Disponible | ☒ No disponible |
| Equipo de Audio | ☒ Disponible | ☐ No disponible |
| Amplificación | ☒ Disponible | ☐ No disponible |
| Micrófono | ☒ Disponible | ☐ No disponible |
| Mesas | ☒ Disponible | ☐ No disponible |

Nota: Los recursos que no se encuentren disponibles en el lugar seleccionado serán suministrados por la E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales, en calidad de operador, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades.

| 06 | SUMINISTRO ALIMENTICIO |
|---|---|

De acuerdo con la agenda diaria.

| ACTIVIDAD | REFRIGERIOS (30/SESIÓN) | ALMUERZOS (30/JORNADA) | ESTACIÓN DE AGUA (1/JORNADA) |
|---|---|---|---|
| Ciclo 1 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| Ciclo 2 - 9 sesiones | 270 | 90 | 3 |
| **TOTAL** | **540** | **180** | **6** |

La E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales será el responsable del suministro de Refrigerios, Almuerzos y Agua.

**RESPONSIBLE DE LA SENSIBILIZACIÓN**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** Analida España Arevalo | **FIRMA** Analida España |
| **CARGO:** Asesora E.S.E. Hospital Local San Sebastián Morales | **TELÉFONO:** 3002697722 |

| 07 | CIERRE |
|---|---|

Registro de observaciones.

OBSERVACIONES / NOVEDADES

# Anexo 9

## Certificado de Permanencia en la Etapa de Sensibilización del Asesor

ALCALDÍA

CERTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE PERMANENCIA EN LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN

La Secretaria de Salud Municipal, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 2929 de 2025 – Anexo No. 15 del Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, certifica que Analida España Arevalo, identificada con C.C 45.443.698 de Cartagena, en calidad de **Asesora de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales**, realizó visita al municipio el dia 10 del mes de Septiembre de 2025, con el propósito de adelantar las actividades correspondientes a la etapa de sensibilización de la intervención **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

Actividades Desarrolladas en el Municipio:

- Entrega de cartas de presentacion enviadas por el Gerente de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales.
- Socializacion de la intervención y del lineamiento técnico del Anexo Tecnico No. 15 con los actores institucionales (Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación Municipal e institución educativa priorizada).
- Concertación de la institución educativa pública priorizada como escenario para el desarrollo de la intervención
- Coordinación de las actividades y concertación de aspectos logisticos cronograma, horarios, metodologias y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.
- Apoyo en el proceso de focalizacion, convocatoria y vinculacion de la población objeto conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8°, 9°, 10° y 11°, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institucion educativa pública priorizada.
- Entrega de carpeta con la documentacion correspondiente a la etapa de coordinacion y sensibilización, la cual puede ser verificada mediante el respectivo oficio remisorio.

Para constancia se firma en Santa Rosa del Sur, Bolivar a los 10 dias del mes de Septiembre de 2026

QUIEN CERTIFICA

Nombre: EMILSO ABRAHAM OJEDA MARTINEZ
Cargo: Secretario de Salud y Educación
Telefono: 3183412015

Anexo: 0 folios
Copia: N/A
Revisó: Emilso Abraham Ojeda Martinez – Sec de Salud Educación
Aprobó: Emilso Abraham Ojeda Martinez – Sec de Salud Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
MUNICIPIO DE SAN ESTANISLAO DE KOSTKA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890481310-0

217

## CERTIFICADO DE PERMANENCIA EN LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN

La Secretaría de Salud Municipal, en el marco del **Contrato Interadministrativo No. 2929 de 2026 – Anexo No. 15** del Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, certifica que **Analida España Arevalo**, identificada con C.C. **45.443.898** de **Cartagena**, en calidad de **Asesora de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales**, realizó visita al municipio el día 14 del mes de Septiembre de 2026, con el propósito de adelantar las actividades correspondientes a la **etapa de sensibilización** de la intervención **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**Actividades Desarrolladas en el Municipio:**

- Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales.
- Socialización de la intervención y del lineamiento técnico del Anexo Técnico No. 15 con los actores institucionales (Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Educación Municipal e institución educativa priorizada).
- Concertación de la institución educativa pública priorizada como escenario para el desarrollo de la intervención.
- Coordinación de las actividades y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.
- Apoyo en el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.°, 9.°, 10.° y 11.°, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada.
- Entrega de carpeta con la documentación correspondiente a la etapa de coordinación y sensibilización, la cual puede ser verificada mediante el respectivo oficio remisorio.

Para constancia se firma en San Estanislao de Kostka, a los 14 días del mes de Septiembre de 2026.

**QUIEN CERTIFICA**

Nombre:
Cargo:
Telefono: 3116883015

220

## CERTIFICADO DE PERMANENCIA EN LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN

La Secretaría de Salud Municipal, en el marco del **Contrato Interadministrativo No. 2929 de 2026 – Anexo No. 15** del Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, certifica que **Analida España Arevalo**, identificada con C.C. **45.443.898** de **Cartagena**, en calidad de **Asesora de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales**, realizó visita al municipio el día 15 del mes de Septiembre de 2026, con el propósito de adelantar las actividades correspondientes a la **etapa de sensibilización** de la intervención **"Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial."**

**Actividades Desarrolladas en el Municipio:**

- Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales.
- Socialización de la intervención y del lineamiento técnico del Anexo Técnico No. 15 con los actores institucionales (Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Educación Municipal e institución educativa priorizada).
- Concertación de la institución educativa pública priorizada como escenario para el desarrollo de la intervención.
- Coordinación de las actividades y concertación de aspectos logísticos, cronograma, horarios, metodologías y agenda de trabajo para el adecuado desarrollo de la intervención.
- Apoyo en el proceso de focalización, convocatoria y vinculación de la población objeto, conformada por adolescentes y jóvenes escolarizados de los grados 8.º, 9.º, 10.º y 11.º, docentes, cuidadores y/o padres de familia de la institución educativa pública priorizada.
- Entrega de carpeta con la documentación correspondiente a la etapa de coordinación y sensibilización, la cual puede ser verificada mediante el respectivo oficio remisorio.

Para constancia se firma en Talaigua Nuevo, a los 15 días del mes de Septiembre de 2026.

**QUIEN CERTIFICA**

Nombre: Samar Mendoza
Cargo: Sec de Sal
Telefono: 3138140746

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 10

## Oficio Remisorio

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

224

Morales, 10 de Septiembre de 2026

**Doctor (a):** Emilso Ojeda M.
Secretario (a) de Salud Municipal
Municipio de: Santa Rosa del Sur

**ASUNTO:** Archivo de documentos relacionados con el Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026 – Anexo No 15**

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias,

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **SENSIBILIZACIÓN**, contempladas en el contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR** y la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las acciones correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, consistente en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

**Una carpeta con el siguiente contenido:**

- Copia Lineamiento Técnico, **Anexo No 15**
- Agenda Cronogramática.
- Copia Cartas de Presentación enviadas por la **E.S.E Hospital Local San Sebastián de Morales**.
- Copia Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización.
- Copia Listado de Convocatoria de Población Objeto
- Formato de Logística
- Certificado de Permanencia en la Etapa de Sensibilización del Asesor
- Copia Acta de contingencia SI ___ NO X
- Oficio remisorio.

Atentamente,

Analida España

Asesor (A) **E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales**
Nombre: Analida España Arevalo
Teléfono: 3002697722

Certificación de Recibido:

Nombre: Emilso Ojeda M
Cargo: Secretario Salud
Celular: 3183412015
Firma: Emilso Ojeda M
Fecha: Sep 10 2026

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

223

Morales, 14 de Septiembre de 2026

**Doctor (a):** Belquis Tones Ulla
Secretario (a) de Salud Municipal
Municipio de: San Estanislao

**ASUNTO:** Archivo de documentos relacionados con el Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026 – Anexo No 15**

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias,

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **SENSIBILIZACIÓN**, contempladas en el contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR** y la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las acciones correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, consistente en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

**Una carpeta con el siguiente contenido:**

- Copia Lineamiento Técnico, **Anexo No 15**
- Agenda Cronogramática.
- Copia Cartas de Presentación enviadas por la **E.S.E Hospital Local San Sebastián de Morales.**
- Copia Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización.
- Copia Listado de Convocatoria de Población Objeto
- Formato de Logística
- Certificado de Permanencia en la Etapa de Sensibilización del Asesor
- Copia Acta de contingencia SI ___ NO X
- Oficio remisorio.

Atentamente,

Analida España

Asesor (A) **E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales**
Nombre: Analida España Arevalo
Teléfono: 3002697722

Certificación de Recibido:

Nombre: Belquis Tones Ulla
Cargo: ASPC
Celular: 3146883615
Firma:
Fecha: Septiembre 14 2026

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

224

Morales, 15 de Septiembre de 2026

**Doctor (a):** _____
Secretario (a) de Salud Municipal
Municipio de: Magangue Nuevo

**ASUNTO:** Archivo de documentos relacionados con el Contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026 – Anexo No 15**

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias,

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **SENSIBILIZACIÓN**, contempladas en el contrato Interadministrativo **No 2929 de 2026**, suscrito entre la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR** y la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las acciones correspondiente al Subprograma Enfermedades Crónicas No Transmisibles, consistente en: **Realizar tres (3) intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento de factores protectores, apropiación social del conocimiento, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud (IEC), diálogo de saberes, participación comunitaria y articulación intersectorial.**

**Una carpeta con el siguiente contenido:**

- Copia Lineamiento Técnico, **Anexo No 15**
- Agenda Cronogramática.
- Copia Cartas de Presentación enviadas por la **E.S.E Hospital Local San Sebastián de Morales.**
- Copia Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización.
- Copia Listado de Convocatoria de Población Objeto
- Formato de Logística
- Certificado de Permanencia en la Etapa de Sensibilización del Asesor
- Copia Acta de contingencia SI ___ NO X
- Oficio remisorio.

Atentamente,

Analida España

Asesor (A) **E.S.E Hospital Local San Sebastián Morales**
Nombre: Analida España Arevalo
Teléfono: 3002697722

Certificación de Recibido:

Nombre: Sandra Miguel
Cargo: Sec de Sal
Celular: 3135140746
Firma: Sandra Miguel
Fecha: Sep 15 2026

SECRETARÍA
de Salud

# Anexo 11

## USB Informe Magnético y Anexos

SECRETARÍA
de Salud

# Listado de Anexo

## Carpeta No. 2

- **Anexo 12.** Hojas de Vida del Talento Humano
- **Anexo 13.** Certificado de idoneidad expedido por la ESE

VIVE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

# Anexo 12

## Hojas de Vida del Talento Humano

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# Profesional de Medicina

Con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo

230

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| VARGAS | PAYARES | ORLANDO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047475193 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1047475193 D.M. 11

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 28 MES 01 AÑO 1995 | barrio centro 2 #10-35 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CICUCO | | |
| MUNICIPIO | TALAIGUA NUEVO | TELÉFONO | 3145347040 | EMAIL | OVARGASP10@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 | 12 | AÑO | 2010 |

**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 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD | 09 | 2020 | |
| PREGRADO | 12 | X | | MEDICINA | 12 | 2016 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**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

(Ley 190 de 1995, Art. 3 del Decreto 1083 de 1996)

| INSTITUCIÓN | TITULO OBTENIDO | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| | | | | | | | |

## 4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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>CLÍNICA | | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>MAGANGUÉ | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 20 | Mes | 12 | Año | 2018 | Día | 01 | Mes | 06 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO ASISTENCIAL | DEPENDENCIA<br>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 17 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TELEMED C | | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 03 | Mes | 07 | Año | 2019 | Día | 2 | Mes | 02 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO DE URGENCIAS | DEPENDENCIA<br>ACCIONES DE NORMAS SALUD PUB | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 62 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 909, 443 de 1998)

| ENTIDAD CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CLINICA MEDICA. | PUBLICA | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>CAUCA | MUNICIPIO<br>POPAYAN | | CORREO ELECTRONICO |
| TELEFONOS<br>3104568 | FECHA DE INGRESO<br>Día 12 Mes 03 Año 2012 | | FECHA DE RETIRO<br>Día 15 Mes 12 Año 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIO ASISTENCIAL | DEPENDENCIA<br>AREA CLINICA | | DIRECCION<br>CALLE 14 |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | |
|---|---|---|---|
| INSTITUCION EDUCATIVA | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO<br>Día Mes Año | | FECHA DE RETIRO<br>Día Mes Año |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | DIRECCION |

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INCLUIR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PUBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 4 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO UNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

*Ciudad y fecha* NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



La República de Colombia
y en su nombre

# La Institución Educativa Técnica Acuícola

## Nuestra Señora de Monsiciara

Cicuco - Bolívar

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de Bolívar,
para otorgar el Título de Bachiller Académico y Bachiller Técnico
Especialidad Acuícola, según Resolución
No. 0024 del 6 de marzo de 2005.

Confiere a:

*Orlando Vargas Payares*

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 9501280548? expedida en Cicuco Bo...

El Título de

# Bachiller Técnico Acuícola

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes,
contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector

Dr. Bernardo [illegible] Pernett

Secretario

[illegible] Vargas Castro

Anotado en el control Interno del Plantel en el
Libro No. 1 Folio No. 65 Diploma No. 21
Dado en Cicuco Bolívar, a los 26 días del mes de noviembre de 2016

Este Diploma no requiere refrendación del Secretario de Educación
(Decreto Nacional No. 2277 de 1979)

235

La República de Colombia
y en su nombre la
Corporación Universitaria Rafael Núñez
en atención a que

ORLANDO VARGAS PAYARES
C.C. No. 1.047.476.193 de Cartagena ( Bolívar )

**Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el título de:**

MEDICO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

# MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias,
el día 21 del mes de Diciembre del año 2016
y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 497
Diploma No. 1498
No. de Registro 61498 Libro No. 5

Personería Jurídica No. 6648 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

236

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

A

## ORLANDO VARGAS PAYARES

C.C. No. 1.047.436.103 expedida en Cartagena

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 26 de junio de 2020

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

EL SECRETARIO GENERAL

# UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Certifica que:

*Orlando Vargas Payares*

C.C. 1.047.476.193 Expedida en Cartagena

ASISTIÓ AL DIPLOMADO

## FACTURACIÓN Y AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD

Realizado del 24 de enero de 2020, hasta el 28 de marzo de 2020
con una intensidad de 120 horas

Cartagena de Indias, 24 de marzo de 2020.

JOSÉ DAVID PATIÑO MONCADA
Decano Facultad de Ciencias Económicas

HAROLD STEVE LORA GUZMÁN
Jefe Departamento de Postgrados y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas

NIT. 805.027.743-1

**EL SUSCRITO COORDINADOR DE CONTRATACION PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS A PETICIÓN DEL INTERESADO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) Señor(a), **ORLANDO VARGAS PAYARES** Identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1047476193 de Cartagena,** se encontró vinculado(a) a esta entidad **DUMIAN MEDICAL S.A.S – SEDE POPAYAN con Nit. 805.027.743-1,** mediante contrato comercial de prestación de servicios. El cual inicio el día 12 de Marzo del 2018 hasta el 15 de diciembre del 2018 como **MEDICO GENERAL.**

Estos servicios están tipificados y detallados en la Oferta de Prestación de servicios que para el efecto el Sr. **ORLANDO VARGAS PAYARES** entregó al momento de suscripción de este Contrato Comercial de Prestación de Servicios.

La presente constancia se expide en la ciudad de Popayan a los 15 días del mes de Diciembre del año 2018.

Atentamente,

**COORDINADOR DE CONTRATACION PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS**

[redacted]

Scanned with CamScanner

# Tribunal Nacional de Ética Médica

## Ley 23/81 - Artículo 63

C-013412

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA MANIFIESTA:**

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Ética Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **ORLANDO VARGAS PAYARES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.047.476.193 de cartagena T.P. o R M. No. 1047476193 expedida por colegio medico colombiano, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los Veintiséis (26) días del mes de Noviembre de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).

**"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"**

F. Henao C.

FRANCISCO JAVIER HENAO PEREZ MD
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

Calle 147 No 19-50 Oficina 32 Centro comercial Futura Tel. 6279983 y 6279975 Fax 6279587 Bogotá D.C.
Email tratmed@outlook.com www.tribunalnacionaldeticamedica.com

Scanned with CamScanner

BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

SECRETARIA DE SALUD
Nit.890.480.126-7

[redacted]

# EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

## HACE CONSTAR:

Que conforme a lo establecido en la el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Que el profesional **ORLANDO VARGAS PAYARES** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.476.193, cumplió el servicio social obligatorio como **MEDICO** , en la ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA MARIA DE MOMPOX - BOLIVAR en la siguiente plaza y fecha:

| Código de la plaza | Modalidad | Fecha de inicio | Fecha de culminación |
|---|---|---|---|
| 13468000078011-5 | Prestación de Servicios | 01/02/2017 | 30/01/2018 |

(*) Según artículo 6° de la Resolución 1058 de 2010

Se expide la presente constancia en la ciudad de Turbaco, al primero (01) días del mes marzo de 2018

CARLOS PEREZ VENECIA
P. U. Area de Talento Humano
Secretaria de Salud de Bolivar.

SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Elaboro: Jessie Montenegro Arteaga – T.O .S.S.O



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Q VITAL | IPS VITAL SAS<br>NIT.900709216-3 | | Fecha:13/01/2020<br>Hora: 11:19:44<br>CORRESP EXTERNA |
| | **COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA** | Pagina 1 de 1 | Revisado por: Gerencia |

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

C E R T I F I C A:

Que EL Señor ORLANDO VARGAS PAYARES, identificado con cedula de ciudadanía número 1.047.476.193, trabaja en esta IPS como MEDICO GENERAL desde el (20) Veinte de diciembre del 2020 en el área de atención domiciliaria.

Para constancia se firma en Magangué a los (02) dias del mes de junio del 2022, en la ciudad de Magangué Bolívar.

Atentamente

**ALEJANDRA OLIVEROS BELEÑO**
**COORDINADORA ADMINISTRATIVA**
**Tel: 3232207033**

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

242

# 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 jueves 16 de julio de 2026, a las 10:51:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047476193 |
| Código de Verificación | 1047476193260716105151 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 290145767

PIB
09:35:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de junio 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) ORLANDO VARGAS PAYARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047476193.

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 derivan 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 Política 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

Carlos William Rodríguez Millán
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.**

244

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:36:24 AM horas del 28/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047476193**

Apellidos y Nombres: **VARGAS PAYARES ORLANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

BBVA

Creando Oportunidades

245

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente ORLANDO VARGAS PAYARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,047,476,193 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 253732440 aperturada el 3 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de junio de 2026.

---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0253732440 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0253000200732440 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130253000200732440 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, 26/06/2026 08:58:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047476193** y Nombre: **ORLANDO VARGAS PAYARES.**

## 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. **135492597** . 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

247

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047476193 **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 26/06/2026 08:56 AM

Código Verificación: **CHEVMS8WTZ**

Válida hasta: 27/05/2026

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Hoja Principal**

MUISCA

**001**

3. Concepto: 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14403956230

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 4 7 4 7 6 1 9 3 — 8 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: | 13. Actividad económica: | 14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida | 2 Cédula de ciudadanía | 1 3 1 0 4 7 4 7 6 1 9 3 | 2026 / 06 / 26 |

| 28. Lugar de expedición | 29. País | 30. Departamento | 31. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 32. Primer apellido | 33. Segundo apellido | 34. Primer nombre | 35. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | PAYARES | ORLANDO | |

36. Razón social

37. Nombre comercial

38. Sigla

## UBICACIÓN

| 39. País | 40. Departamento | 41. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 1 3 0 0 1 |

42. Dirección principal: CR 14 16 35

| 43. Correo electrónico | 44. Código postal | 45. Teléfono 1 | 46. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| ovargasp10@cunvirtual.edu.co | | 3 1 4 5 3 4 7 0 4 0 | |

## CLASIFICACIÓN

**Actividades económicas**

| Actividad principal: 48. Código | 47. Fecha inicio actividad | Actividad secundaria: 49. Código | 50. Fecha inicio actividad | Otras actividades: 50. Código 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 6 2 1 | 2 0 1 7 0 2 1 0 | | | | |

**Ocupación**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# 12- Ventas régimen simplificado

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2 0 1 7 0 2 1 0

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 19 Decreto 2460 de noviembre de 2013
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

954. Nombre: MEZA RAMOS HELTON GREGORIO
955. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF 13-03-2019 02:06:32PM

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**

**ORLANDO VARGAS PAYARES**

**C.C o C.E 1047476193**

Profesión u Ocupación

**MEDICO**

Especialidad

Institución de Educación

**C.U. RAFAEL NUNEZ**

Ciudad **CARTAGENA DE INDIAS**

Fecha de expedición diploma **21/12/2016**

Fecha de inscripción RETHUS **15/05/2018**



1047476193

246



Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

www.cecs.com

250

# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

25

**C104747619300300565**
**Codigo de verificacion**

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA**

**CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ORLANDO VARGAS PAYARES**, identificado(a) con C.C. No. 1047476193 y T.P. o R.M. No. 1047476193 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 28 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

**HERMAN REDONDO GOMEZ**
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

| UMER IPS S.A.S | UNIÓN MÉDICA DEL RÍO - UMER IPS SAS.<br>NIT: 901374080-2<br>Correo: servicioscupacionales@umer-ips.com - Contacto: 301 397 81 63 | Código: CAL-V1 |
|---|---|---|
| Nit: 901374080-2 | FORMATO<br>CONCEPTO DE APTITUD PARA EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO - CONCEPTO OSTEOMUSCULAR | Versión 4.0<br>Página 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: 09.06.2026 | | Autoriza: INGRESO | |
| Empresa contratante: | GOBERNACION DE BOLIVAR. NIT: 890480059-1 | | |
| Nombre: | ORLANDO VARGAS PAYARES | | C.C: 1.047.476.193 |
| Cargo: | MEDICO GENERAL | Edad: 31 AÑOS | Ciudad: MAGANGUE - BOL. |

**I. A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ENFASIS | | | | | | | | | | |
| 1. Examen Médico Ocupacional: | SI | x | NO | | Osteomuscular: | SI | x | NO | | Vestibular: | SI | | NO | | |
| | | | | | Cardiovascular: | SI | | NO | | Gastrointestinal: | SI | | NO | | |
| | | | | | Respiratorio: | SI | | NO | | Dermatológico: | SI | | NO | | |
| | | | | | Neurológico: | SI | | NO | | Psicológico: | SI | | NO | | |
| | | | | | Otros Enfasis: | | | | | | | | | | |
| 2. Encuesta respiratoria: | SI | | NO | x | Broncodilatador | SI | | NO | | | | | | | |
| 3. Visiometria | SI | | NO | x | Optometría: | SI | | NO | | Oftalmologia: | SI | | NO | | |
| 4. Audiometria | SI | | NO | x | Vía Ósea | SI | | NO | | Logoaudiometria | SI | | NO | | |
| | | | | | Impedanciom. | SI | | NO | | Otoacústica | SI | | NO | | |
| 5. Electrocardiograma: | SI | | NO | x | | | | | | | | | | | |
| 6. Pruebas Psicotécnicas: | SI | | NO | x | Psicosensometrica | SI | | NO | | Inteligencia | SI | | NO | | |
| | | | | | Personalidad | SI | | NO | | Emocional | SI | | NO | | |
| | | | | | R. Psicosocial | SI | | NO | | Neuropsicológica | SI | | NO | | |
| | | | | | Otros Enfasis: | | | | | TAMIZ MENTAL | | | | | |
| 7. Otros: | SI | | NO | x | | | | | | | | | | | |

LABORATORIO CLINICO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Glicemia | SI | | NO | x | 4. Ser. V.D.R.L | SI | | NO | x | OTROS |
| 2. Hemograma | SI | | NO | x | 5. Serologia II | SI | | NO | x | |
| 3. Perfil Lipidico | SI | | NO | x | 6. RH | SI | | NO | x | |

**II. CONCEPTO VALORACIÓN MÉDICA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso | 1. Sin patologia aparente | x | |
| | 2. Apto con restricción: | | |
| | Restricciones: | | |
| | 3. Apto con patologia no incapacitante: | | |
| | 4. Aplazado | | Por motivo de: |

**III. OBSERVACIONES**

| Manejo por EPS/ARP | | Ocupacionales | | | Hábitos | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Control periódico EPS | | Utilización de EPP: | | x | Dejar de fumar: | |
| Remisión especialista EPS: | | Control periódico ocupacional | | x | Deporte semanal: | x |
| Por: | | Pausas Activas e Higiene Postural | | | Reducir el consumo de alcohol | |
| | | | | x | Citologia Cervicouterina anual | |
| Seguimiento por su ARL | | Capacitar en prevención de riesgos | | x | Bajar de peso: | x |
| Higiene postural | x | Mejorar la mecánica corporal: | | x | Dieta y Ejercicio: | x |
| Incluir SVE | Ergonómico | x | RCV | | Auditivo | | Visual | | | Respiratorio | Químico | | Biológico | x |

**IV. RECOMENDACIONES**

Certifico que no he omitido información a cerca de mi estado de salud. Todo es veridico y puede ser confirmado.

Recibí copia de Historia clínica ocupacional según resolución 2346 del 2007 de Ministerio de Protección Social de Colombia

**Certificado No Válido Para Trabajo en Alturas**

EFRAIN JOSE NEGRETE RODRIGUEZ
**Firma del Medico**
Reg. Med. 1104418912
Lic. S.O 01 116

**Firma del Colaborador**
C.C 9135082

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.476.193
VARGAS PAYARES
APELLIDOS

ORLANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1995
TALAIGUA NUEVO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.80 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

31-ENE-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00430819-M-1047476193-20130411 0032692743A 1 39914050

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

# Profesional de Enfermería

Con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo

25

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 |
|---|---|---|
| SALAS | VILLADIEGO | NIBIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 45477420 | 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 16 MES 03 AÑO 1968 | CARRERA 81A 21A 80 a 70 San Fernando | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | | |
| MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | TELÉFONO | 3175755869 | EMAIL | nibiasalas18@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BASICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1986 |

**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 | |
| POSTGRADO | 4 | X | | GERENCIA DE PROYECTYOS DE INVESTIGACION Y DESARROLLO | 07 | 2017 | |
| PREGRADO | 8 | X | | ENFERMERIA | 12 | 1991 | 45477420 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**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

(Ley 190 de 1995 Art. 4to y 4to de 1996)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE CURSOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FORMACION DE EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES | 06 | 2011 |
| ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | SISTEMA UNICO DE INFORMACION PAIWEB | 10 | 2014 |
| ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | SISTEMA UNICO DE INFORMACION PAIWEB | 10 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | USO DE EXCEL Y ACCES PARA EL MANEJO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES | 04 | 2015 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | EVALUACION DE COMPETENCIAS PARA EL AREA DE SU DOMINIO | 11 | 2015 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFESION | 04 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD NORMA ISO9001 | 04 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FORMACION PEDAGOGICA | 11 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FUNDAMENTOS PLANEACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ENFOQUE PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS | 01 | 2020 |
| POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120 | X | | DIPLOMADO DOCENCIA Y DIDACTICA UNIVERSITARIA | 09 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | CERTIFICADO COMPETENCIA LABORAL APLICACION MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR | 09 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | CERTIFICADO COMPETENCIA LABORAL ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | 09 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | CERTIFICADO COMPETENCIA LABORAL APLICACION DE INMUNOLOGICOS | 09 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 44 | X | | MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID EN COLOMBIA | 09 | 2021 |
| GRUPO DE EDUCOMUNICACIÓN UNIVERSITARIO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 30 | X | | LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PUBLICOS EN COLOMBIA | 12 | 2021 |
| FUNCIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION | 12 | 2021 |
| SOCIEDAD DE PEDIATRIA | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | DIPLOMADO ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS | 09 | 2022 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA (ALTA (A), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | A | MB | B | A | MB | B | A | 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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6175555 | Día | 27 | Mes | 01 | Año | 2025 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2025 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAE - REMUNERACION | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 13 | Mes | 03 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAE - REMUNERACION | CALLE 105 NORTE [illegible] Barrio Getsemani |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6175555 | Día | 02 | Mes | 04 | Año | 2023 | Día | 12 | Mes | 02 | Año | 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| LIDER DE PROGRAMA | PAE - REMUNERACION | CALLE 105 24 10 Barrio Getsemani |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

Ley 190 de 1995 Arts. 4°y 5° de 1968

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | | PUBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>3175725860 | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 16 | Mes | 02 | Año | 2005 | Dia | 03 | Mes | 04 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | | DEPENDENCIA<br>PAI PROGRAMA AMPLIADA INMUNIZA | | | | | DIRECCION | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | | | PUBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>6698137171 | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 07 | Mes | 09 | Año | 2022 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | | DEPENDENCIA<br>PAI - INMUNIZACION | | | | | DIRECCION<br>DIAGONAL 30 NORTE 30 74 Plaza de la Aduana | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | | | PUBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>3175725860 | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 12 | Mes | 01 | Año | 2017 | Dia | 15 | Mes | 08 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | | DEPENDENCIA<br>PAI PROGRAMA AMPLIADA INMUNIZA | | | | | DIRECCION | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | | | PUBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 13 | Mes | 02 | Año | 2017 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | | DEPENDENCIA<br>PROG AMPLIADO DE INMUNIZACION | | | | | DIRECCION | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | | PUBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>6698137171 | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 01 | Mes | 03 | Año | 2017 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | | DEPENDENCIA<br>PAI PROGRAMA AMPLIADA INMUNIZA | | | | | DIRECCION<br>Centro Diagonal 30 # 30 78 Plaza de la Aduana | | | | | |

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 DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>3157356662 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 23 | Mes | 02 | Año | 2019 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10B 25 vía BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601302 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 24 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 24 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10B 25 vía BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601302 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 07 | Mes | 06 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SALUD PUBLICA | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10B 25 vía BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601302 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 23 | Mes | 02 | Año | 2017 | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10B 25 vía BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONO<br>6601309 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 04 | Mes | 06 | Año | 2016 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SALUD PUBLICA | | | DIRECCIÓN<br>BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |

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 DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601951 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 04 | Mes | 05 | Año | 2016 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SALUD PUBLICA | | | DIRECCION<br>Carrera 3 No 25 - 75 Piso 3 Edificio Administrativo | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601952 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 01 | Mes | 06 | Año | 2016 | Dia | 04 | Mes | 09 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCION<br>CARRERA 10B 31-60 BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PUBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601952 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 17 | Mes | 06 | Año | 2015 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>PAI - INMUNIZACION | | | DIRECCION<br>Centro Diagonal 30 # 30-78 Oficina de PAI piso | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 09 | Mes | 02 | Año | 2015 | Dia | 31 | Mes | 05 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCION<br>CARRERA 10 35-41 BARRIO GETSEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURA | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601951 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Dia | 20 | Mes | 02 | Año | 2014 | Dia | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | DIRECCION<br>CARRERA 10B 31-60 BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995 Art 9 y Art 3 de 1996)

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6560092 | Día | 23 | Mes | 01 | Año | 2014 | Día | 30 | Mes | 01 | Año | 2014 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | CARRERA 16 25 -08 BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6560092 | Día | 22 | Mes | 01 | Año | 2013 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2013 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | CARRERA 16 25 -08 BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6570777 | Día | 22 | Mes | 01 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2013 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAZ Y RECONCILIACIÓN | CARRERA 7 No 32B-26 piso 15 Bogotá D.C. Colombia |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6601052 | Día | 14 | Mes | 08 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2012 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | CARRERA 16 25-08 BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6601052 | Día | 27 | Mes | 02 | Año | 2012 | Día | 27 | Mes | 08 | Año | 2012 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, 489 y 145 de 1994)

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 17 | Mes | 01 | Año | 2011 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2011 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | - BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 09 | Mes | 05 | Año | 2010 | Día | 11 | Mes | 12 | Año | 2010 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAD - PLANIFICACION | CARRERA 100 25 a/l Barrio Getzemani |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6601082 | Día | 27 | Mes | 02 | Año | 2010 | Día | 27 | Mes | 04 | Año | 2010 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | - DARH O GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 660 092 | Día | 06 | Mes | 01 | Año | 2009 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2009 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA SALUD PUBLICA | BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6601082 | Día | 23 | Mes | 10 | Año | 2008 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2008 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA SALUD PUBLICA | - BARRIO GETZEMANI CASA FATIMA |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

Ley 190 de 1995, DFS y 443 de 1998

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | | PUBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6601762 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 21 | Mes | 04 | Año | 2008 | Día | 20 | Mes | 07 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | | | DIRECCION<br>BARRIO GETSEMANI CASA FATIMA | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBIERNO NACIONAL | | PUBLICA | PRIVADA<br>X | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6600553 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 10 | Mes | 05 | Año | 2006 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2007 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ENFERMERA PROFESIONAL | DEPENDENCIA<br>CONSULTA EXTERNA | | | | | DIRECCION<br>CENTRO COMERCIAL GETSEMANI PISO 2 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS | | PUBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELEFONOS<br>6600001 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 07 | Año | 1996 | Día | 28 | Mes | 03 | Año | 2006 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA | DEPENDENCIA<br>AREA CONSULTA EXTERNA | | | | | DIRECCION<br>EL TERCER AV PEDRO DE HEREDIA | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCION EDUCATIVA | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRONICO | | | | | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | | Mes | | Año | | Día | | Mes | | Año | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DURACION | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PUBLICO | 10 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 5 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 12 | 11 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS, ARTES PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Cartagena e indias. julio 21 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE REGISTROS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA CON LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO ENTREGADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO FEMENINO
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Aprobado por Resolución 3795 de 12 de Noviembre de 1.968
DANE: No. 113001-00858
Código Jornada de la Mañana No. 004909
Código Jornada de la Tarde No. 00431-7

Acta Nº 19

El día 3 de Diciembre de 1.986

en Cartagena Departamento de Bolivar en el Colegio Departamental de Bachillerato Femenino "Nuestra Señora del Carmen" se celebró la Proclamación de Bachilleres ACADEMICOS

se otorgó dicho título a

NIRIA SALAS VILLADIEGO

con C.C. Nº 45.477.420 de Cartagena Bol.-

El acto fué presidido por el Rector (a) BERTHA CRISMATT DE GONZALEZ

y el Secretario (a) MARY CARABALLO ANAYA

La Rectora

La Secretaria

COLEGIO DEPTAL. BTO. FEMENINO
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
CARTAGENA
Secretaría General

GOBERNACION DE BOLIVAR

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nº 180 de Enero 29 de 1.981, en el Libro de Registro de Diplomas Nº 2 Folio Nº 54 Nº 3490

Hoy 4 de Noviembre de 1987

Auxiliar de Registro

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

## Enfermera

A

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

C.C. No. 45.117.420 Expedida en Cartagena (Bolívar)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 13 de diciembre de 19 91

F - III - 34
00177

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

EL SECRETARIO DE LA FACULTAD

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Registrado al Folio No 219 del Libro de Diplomas No 235
Cartagena 24 de septiembre de 1992

Registrado al Folio No 8 9 6 del Libro de Diplomas No 13

06909

Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología

# Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín

Dr. Oscar Belloso Vargas
Rector

Hago saber:

Que la ciudadana

## Nibia Salas Villadiego

Titular del Pasaporte Número: P-AR291511, cursó y aprobó el Post-Grado de Maestría en Gerencia, ha cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios para obtenerlo, por lo cual le confiero el Título de:

## Magister Scientiarum en Gerencia de Proyectos de Investigación y Desarrollo

Reconózcase y téngase en toda la República a la mencionada ciudadana como Magister Scientiarum, con todos los derechos que le otorgan las Leyes.

En fe de lo cual se firma el presente Título, en unión del Secretario y del Decano en Maracaibo, a los 03 días del mes de Febrero de dos mil dieciocho.

El Secretario

El Rector

El Decano

Quedó registrado bajo el Nº 692 del Libro respectivo.

Oficina de Registro Principal del Estado Zulia

Maracaibo, 7 de Sept. de 2018 Años 208º

Bajo esta fecha y bajo el Nº 40 folio 79 del Protocolo único principal ha sido registrado el presente Título

Libro 17

Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología

Con esta fecha 03 de Febrero de 2011 se extiende el Título de Magister Scientiarum, otorgado a la ciudadana Nibia Salas Villadiego, quedando registrado bajo el Nº 28 folio 84 Tomo VII

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No

**022979 14 DIC 2020**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR** en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 3° de diciembre de 2019

**CONSIDERANDO**

Que NUBIA SALAS VILLADIEGO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 45477420 presentó para su convalidación el título de MAGISTER SCIENTIARUM EN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO, otorgado el 3 de febrero de 2018, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD PRIVADA DR. RAFAEL BELLOSO CHACÍN, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2020-EE-194405.

Que la convalidante adjunta copia del título de ENFERMERA otorgado el 13 de diciembre de 1991 por la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, COLOMBIA

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 25 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." [...] "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título a través de un análisis técnico integral en el que se evalúen aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los semestres académicos, y iv) modalidad. [...] La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de formación obtenido, ii) establecer la denominación del título a convalidar, iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces, iv) aclarar evaluaciones académicas anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, vi) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorgan doble titulación del mismo nivel de formación."

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de NIBIA SALAS VILLADIEGO

Que el día 11 de noviembre de 2020 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable señalando que el título obtenido es reconocido como MAGÍSTER EN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

ARTÍCULO PRIMERO. - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de MAGÍSTER SCIENTIARUM EN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO, otorgado el 3 de febrero de 2018, por la UNIVERSIDAD PRIVADA DR. RAFAEL BELLOSO CHACÍN, VENEZUELA, a NIBIA SALAS VILLADIEGO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 45477420 como MAGISTER EN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se otorga por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión

ARTÍCULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

**GERMÁN ALFRID CORDÓN GUAYAMBUCO**

Proyectó: Gina Villalba Urbina - 3 de diciembre de 2020 -
Revisó: Beatriz Elena Arias Lanzarote
Aprobó: GERMÁN ALFRID CORDÓN GUAYAMBUCO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 45477420

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Administrar medicamentos vía intramuscular de acuerdo con prescripción médica y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO**

*Código: 230101263 - Versión: 1*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CARTAGENA. A los diecisiete (17) días del mes de Febrero de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

956833 - 17/02/2021
No Y FECHA REGISTRO

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

Vigencia:
hasta el 17 de Febrero de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93040023010126300C45477420C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45477420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
Subdirector
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLÁNTICO

**58438078 - 12/04/2019**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 920700185896OCC45477420C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45477420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los cinco (5) días del mes de marzo de dos mil veintiun (2021)*

Firmado Digitalmente por

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
Subdirectora
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

**73102773 - 05/03/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9104002263225CC45477420C.

292

Universidad de Cartagena
Fundada en 1827

DADIS

# LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD

**Certifican que**

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

con cédula de ciudadanía No. 45.477.420

Completo satisfactoriamente el curso virtual

**Aspectos básicos sobre la política de salud mental y política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y MHGAP**

realizado del 4 al 18 de diciembre de 2020

con intensidad de 30 horas

*EDNA MARGARITA GOMEZ BUSTAMANTE*
*Decana Facultad de Enfermería*

*OSCAR JOSUE LINDO SIERRA*
*Director Operativo de Salud Pública*

*CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 028 DE 2020 ENTRE EL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DADIS Y LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaria de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

Con Documento de Identidad No 45477420

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

**DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA**

**MEDELLIN - 02 DE ENERO DE 2021 AL 05 DE FEBRERO DE 2021**

**Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas**

**Registrado en el Libro de Actas No 0020210205**

POLITECNICO SUPERIOR de Colombia
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210205A

**www.politecnicosuperior.edu.co**

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Certifican que

TOBIA SALAS VILLADIEGO

C.C. 45.477.420

Asistió a la CAPACITACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE INFORMACION NOMINAL DEL PAI

Cartagena, del 4 al 5 del mes de Marzo de 2014

Claudia Cabrera Gómez
Claudia Cabrera Gómez
Coordinadora
Ministerio de Salud y Protección Social

225

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 45.477.420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**FORMACION DE EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los veintiseis (26) días del mes de junio de dos mil once (2011)*

Firmado Digitalmente por
NAYIB XAVIER MORELO MOGOLLON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

NAYIB XAVIER MORELO MOGOLLON
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

**5395885 - 26/06/2011**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930400228710CC45477420C.

276

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45.477.420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartago, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES
REGIONAL VALLE

**29569392 - 24/08/2015**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9543001015987CC4547742OC.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45477420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**FUNDAMENTACION PEDAGOGICA DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ENFOQUE PARA EL DESARROLLO COMPETENCIAS**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

**65133088 - 13/01/2020**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002035447CC45477420C.

238

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 45477420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

# FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFESION

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

**58037351 - 09/04/2019**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001844566CC45477420C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45.477.420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES PARA EL AREA TECNICA DE SU DOMINIO.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los tres (3) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**32021493 - 03/11/2015**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303001081787CC45477420C.

2AD

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 45477420

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL AVANZADO**

*Código: 230101257 - Versión: 2*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CARTAGENA. A los diecisiete (17) días del mes de Febrero de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

956875 - 17/02/2021
No Y FECHA REGISTRO

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

Vigencia:
hasta el 17 de Febrero de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93040025010125?CC45477420C.

200

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## NIBIA SALAS VILLADIEGO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 45477420

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Administrar medicamentos según delegación y normativa de salud. - NIVEL AVANZADO**

*Código: 230101259 - Versión: 1*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CARTAGENA. A los diecisiete (17) días del mes de Febrero de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

956901 - 17/02/2021
No Y FECHA REGISTRO

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

Vigencia:
hasta el 17 de Febrero de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002301012S9CC45-077420C.

291

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45.477.420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES PARA EL AREA TECNICA DE SU DOMINIO.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los tres (3) dias del mes de noviembre de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**32021493 - 03/11/2015**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303001081787CC45477420C.

202

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 45477420*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## FORMACIÓN PEDAGOGICA BÁSICA

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los trece (13) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

**64199624 - 13/11/2019**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002007808CC45477420C.

293

d6696380-5021-43d3-bca3-691121f8b8642

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Nibia Salas Villadiego*

ha participado y aprobado el Curso Virtual sobre

## Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 2 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

6 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d6696380-5021-43d3-bca3-691121f8b8642

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

**LA SUSCRITA JEFE SECCION CONTRATACIONES DE LA**

**ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM**

**C E R T I F I C A  Q U E:**

La Señora **NIBIA SALAS VILLADIEGO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 45.477.420 de Cartagena, prestó sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente, para lo cual suscribió el contrato PS-8512 inició actividades el veintidós (22) de Enero de 2013 y finalizó las mismas el veintiuno (21) de Abril de 2013.

**LA CONTRATISTA** recibía honorarios mensuales por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($2.250.000)

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los once (11) días del mes de Febrero de dos mil catorce (2014), en la ciudad de Bogotá.

**ELIZABETH CARVAJAL**
Jefe Sección Contrataciones
Misión OIM-Colombia

**Misión en Colombia:**
Carrera 14 N° 93 b - 46 • Bogotá D.C. • Colombia
Tel: +57. 1. 6397777 • Fax: +57. 1. 6223417 • E-mail: iombogota@iom.int
Internet: http://www.oim.org.co

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS**

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

Que el señor: **NIBIA SALAS VILLADIEGO**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 45477420**, prestó sus servicios en el Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, mediante los siguientes Contratos de Prestación de Servicios (OPS).

**Contrato No. Op-10-0046-2008 de 21 de Abril de 2008 con plazo de ejecución de 21 de Abril de 2008 a 20 de Julio de 2008**, Con el objeto de CONTRATACION DE 1 ENFERMERA PARA TRABAJO DE CAMPO EN VACUNACION CASA A CASA, con valor total del contrato de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($7.956.000,00).**

**Contrato No. Op-10-0348-2008 de 23 de Octubre de 2008 con plazo de ejecución de 23 de Octubre de 2008 a 31 de Diciembre de 2008**, Con el objeto de CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DE LA DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA, con valor total del contrato de **SEIS MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. ($6.011.200,00).**

**Contrato No. 77 de 6 de Marzo de 2009 con plazo de ejecución de 6 de Marzo de 2009 a 31 de Diciembre de 2009**, Con el objeto de CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL DOSP PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PAI A TRAVES DE VISITAS DE ASISTENDIAS A LAS IPS Y ACCIONES DE NIVEL COMUNITARIO , con valor total del contrato de **VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($29.400.000,00).**

**Contrato No. Op-10-0079-2010 de 27 de Febrero de 2010 con plazo de ejecución de 27 de Febrero de 2010 a 27 de Julio de 2010**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, con valor total del contrato de **DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($17.700.000,00).**

**Contrato No. Op-10-0301-2010 de 9 de Agosto de 2010 con plazo de ejecución de 9 de Agosto de 2010 a 31 de Diciembre de 2010**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, con valor total del contrato de **CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($14.750.000,00).**

**Contrato No. 115 de 10 de Marzo de 2011 con plazo de ejecución de 10 de Marzo de 2011 a 10 de Enero de 2012**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION-PAI DE LA DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA, con valor total del contrato de **TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE. ($31.000.000,00).**

**Contrato No. 37 de 24 de Febrero de 2012 con plazo de ejecución de 27 de Febrero de 2012 a 27 de Junio de 2012**, Con el objeto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ARTÍSTICOS, con valor total del contrato de **TRECE MILLONES CIENTO DIESCISEIS MIL PESOS M/CTE. ($13.116.000,00).**

**Contrato No. 1637 de 13 de Agosto de 2012 con plazo de ejecución de 14 de Agosto de 2012 a 31 de Diciembre de 2012**, Con el objeto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ARTÍSTICOS, con valor total del contrato de **CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($14.755.500,00).**

**Contrato No. 1793 de 22 de Marzo de 2013 con plazo de ejecución de 22 de Marzo de 2013 a 31 de Diciembre de 2013**, Con el objeto de CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, con valor total del contrato de **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($33.000.000,00).**

**Contrato No. 10-054-2014 de 23 de Enero de 2014 con plazo de ejecución de 23 de Enero de 2014 a 30 de Julio de 2014**, Con el objeto de CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, con valor total del contrato de **DIEZ Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($19.200.000,00).**

**Contrato No. 10-268-2014 de 20 de Agosto de 2014 con plazo de ejecución de 20 de Agosto de 2014 a 31 de Diciembre de 2014**, Con el objeto de CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, con valor total del contrato de **DIESCISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($16.000.000,00).**

**Contrato No. Op-10-071-2015 de 3 de Febrero de 2015 con plazo de ejecución de 9 de Febrero de 2015 a 31 de Mayo de 2015**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR EL PLAN DE ASESORIA, ASISTENCIAL TECNICA Y SUPERVISION EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL PROGRAMA, A LAS IPS PUBLICA Y PRIVADAS QUE OFERTAN EL SERVICIO DE VACUNACION, A LAS EAPB, Y DEMAS ACTORES Y SECTORES RELACIONADOS CON EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS, con valor total del contrato de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($13.200.000,00).**

**Contrato No. OP-10-364-2015 de 17 de Junio de 2015 con plazo de ejecución de 18 de Junio de 2015 a 31 de Diciembre de 2015**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICION PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA DESARROLLAR EL PLAN DE ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SUPERVISION EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL PROGRAMA, A LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS QUE OFERTAN EL SERVICIO DE VACUNACION, A LAS EAPB Y DEMAS ACTORES Y SECTORES RELACIONADOS CON EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS, con valor total del contrato de **VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE. ($23.100.000,00).**

**Contrato No. Op-10-3620-2016 de 4 de Mayo de 2016 con plazo de ejecución de 4 de Mayo de 2016 a 4 de Septiembre de 2016**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES EN EL PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS Y EPS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, con valor total del contrato de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($13.200.000,00).**

**Contrato No. Op-10-6331-2016 de 8 de Septiembre de 2016 con plazo de ejecución de 14 de Septiembre de 2016 a 31 de Diciembre de 2016**, Con el objeto de DESARROLLAR ACCIONES EN EL PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS Y EPS EN EL PROGRAMO AMPLIADO DE INMINIZACIONES A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERÍA, con valor total del contrato de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($13.200.000,00).**

**Contrato No. Op-10-1790-2017 de 20 de Febrero de 2017 con plazo de ejecución de 24 de Febrero de 2017 a 23 de Agosto de 2017**, Con el objeto de DESARROLLAR ACCIONES EN EL PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS Y EPS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES A TRAVES DE LA CONTRATACION DE UNA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, con valor total del contrato de **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($19.800.000,00).**

**Contrato No. op-10-3920-2017 de 31 de Agosto de 2017 con plazo de ejecución de 7 de Septiembre de 2017 a 31 de Diciembre de 2017**, Con el objeto de DESARROLLAR ACCIONES EN EL PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS Y EPS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES A TRAVES DE LA CONTRATACION DE UN1 PROFESIONAL DE ENFERMERIA., con valor total del contrato de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($13.200.000,00).**

**Contrato No. op-10-1388-2018 de 25 de Enero de 2018 con plazo de ejecución de 25 de Enero de 2018 a 25 de Diciembre de 2018**, Con el objeto de DESARROLLAR ACCIONES EN EL PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS Y EPS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES A TRAVES DE LA CONTRATACION DE UN (1) PROFESIONAL DE ENFERMERIA, con valor total del contrato de **TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($36.300.000,00).**

**Contrato No. op-10-3089-2019 de 26 de Febrero de 2019 con plazo de ejecución de 28 de Febrero de 2019 a 28 de Diciembre de 2019**, Con el objeto de DESARROLLAR CAPACIDADES AL 100 DEL TALENTO HUMANO Y DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS IPS, EAPB RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE VACUNACION DE LAS ENTIDADES IPS.EAPB PUBLICAS Y PRIVADAS DEL DISTRITO, QUE CONTRIBUYAN A LA GESTION OPERATIVA, TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS POLITICAS DE SALUD SEGUN LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE, A TRAVES DE LA CONTRATACION DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON EXPERIENCIA EN PAI Y CERTIFICADAS EN EVALUACION DE COMPETENCIAS LABORALES PARA EL AREA TECNICA DE SU DOMINIO Y CERTIFICACION DEL CURSO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION NOMINAL PAI., con valor total del contrato de **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($33.000.000,00).**

**Contrato No. op-10-2774-2020 de 27 de Febrero de 2020 con plazo de ejecución de 3 de Marzo de 2020 a 31 de Diciembre de 2020**, Con el objeto de PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES - DESARROLLAR CAPACIDADES AL 100% DEL TALENTO HUMANO Y DE INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS IPS, EAPB RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE VACUNACION DE LAS ENTIDADES IPS EAPB PUBLICAS Y PRIVADAS Y ACTORES ALIADOS DEL PAI EN EL DISTRITO, QUE CONTRIBUYAN A LA GESTIÓN OPERATIVA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS POLÍTICAS DE SALUD SEGÚN LINEAMIENTOS Y NORMALIDAD VIGENTE A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE UN ( 1) PROFESIONAL EN ENFERMERÍA CON AMPLIO CONOCIMIENTO EN PAI, CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO TODOS LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA Y CERTIFICADA EN COMPETENCIAS LABORALES Y DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL PAI, con valor total del contrato de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($35.000.000,00).**

**Contrato No. op-10-1088-2021 de 12 de Febrero de 2021 con plazo de ejecución de 12 de Febrero de 2021 a 31 de Diciembre de 2021**, Con el objeto de DESARROLLAR CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS RESPONSABLES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y LAS EAPB PARA QUE CONTRIBUYAN A LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL

PROGRAMA ACORDE A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES Y NORMATIVIDAD VIGENTE A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, con valor total del contrato de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($44.000.000,00).**

**Contrato No. op-dadis-911-2022 de 17 de Enero de 2022 con plazo de ejecución de 17 de Enero de 2022 a 16 de Agosto de 2022**, Con el objeto de REALIZAR DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS RESPONSABLES DEL PAI Y LAS EAPB PARA QUE CONTRIBUYAN A LA GESTION TECNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA ACORDE A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES Y NORMATIVIDAD VIGENTE A TRAVES DE LA CONTRATACION DE UN (1) PROFESIONAL DE ENFERMERIA ESPECIALISTAS CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE 4 A?OS EN DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LOS COMPONENTES TECNICO ADMINISTRATIVOS DEL PAI, con valor total del contrato de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($35.000.000,00).**

**Contrato No. OP-10-DADIS- NO. 4282-2022 de 22 de Septiembre de 2022 con plazo de ejecución de 22 de Septiembre de 2022 a 31 de Diciembre de 2022**, Con el objeto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS RESPONSABLES DEL PAI Y LAS EAPB PARA QUE CONTRIBUYAN A LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA ENFERMERÍA ESPECIALISTA, CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE 4 AÑOS EN DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LOS COMPONENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL PAI., con valor total del contrato de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($16.666.666,00).**

**Contrato No. OP-10-2708-2023 de 9 de Febrero de 2023 con plazo de ejecución de 16 de Febrero de 2023 a 3 de Abril de 2023**, Con el objeto de REALIZAR DESARROLLO DE CAPACIDADES A 70 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE VACUNACIÓN Y 15 EAPB QUE CONTRIBUYAN A LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA EL LOGRO DE COBERTURA ÚTIL DE PROGRAMA ACORDE A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES VIGENTE TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE UNA ENFERMERA ESPECIALISTA. NOTA: LIQUIDACIÓN DE CONTRATO SEGÚN ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO, con valor total del contrato de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($8.800.000,00).**

**Contrato No. OP-10-2350-2024 de 13 de Marzo de 2024 con plazo de ejecución de 13 de Marzo de 2024 a 31 de Diciembre de 2024**, Con el objeto de APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN Y LAS EAPB; REALIZAR SEGUIMIENTO A COBERTURAS DE VACUNACIÓN, con valor total del contrato de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($55.102.666,00).**

Obligaciones:

- ELABORAR CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SEGÚN RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO QUE INCLUYA ASISTENCIAS TÉCNICAS, CAPACITACIÓN EN TEMAS DEL PAI, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASESORÍA, EN TODOS LOS COMPONENTES DE LA NORMA TÉCNICA

DEL PROGRAMA, AL RECURSO HUMANO DE LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN Y LA EAPB DEL DISTRITO DE CARTAGENA.

- REALIZAR DESARROLLO DE CAPACIDADES QUE INCLUYA ASISTENCIAS TÉCNICAS, CAPACITACIÓN EN TEMAS DEL PAI, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASESORÍA, EN TODOS LOS COMPONENTES DE LA NORMA TÉCNICA DEL PROGRAMA, AL RECURSO HUMANO DE LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN Y LAS EAPB DEL DISTRITO DE CARTAGENA ORIENTADAS AL LOGRO DE LAS METAS.
- REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN, ACCESO Y DESERCIÓN DE TODOS LOS BIOLÓGICOS DEL PAI A LAS IPS CON SERVICIO DE VACUNACIÓN Y EAPB, ELABORAR MENSUALMENTE INFORME Y ANÁLISIS CON PLAN DE MEJORA A QUE HAYA LUGAR DE LOS RESULTADOS Y SOCIALIZAR A LAS DIRECTIVAS DE EAPB ORIENTADA A LOGRA COBERTURA ÚTIL DE LA POBLACIÓN AFILIADA.
- REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN, ACCESO Y DESERCIÓN DE TODOS LOS BIOLÓGICOS DEL PAI A LAS IPS ASIGNADAS, ELABORAR MENSUALMENTE INFORME Y ANÁLISIS CON PLAN DE MEJORA A QUE HAYA LUGAR DE ESTOS RESULTADOS Y SOCIALIZAR A LAS DIRECTIVAS DE CADA IPS ORIENTADA A LOGRA COBERTURA ÚTIL DE LA POBLACIÒN ASIGNADA.
- COMPARAR LA INFORMACIÓN DE VACUNAS ENTREGADAS CON LAS REPORTADAS EN LOS MOVIMIENTOS DE BIOLÓGICOS, LOS SALDOS Y LAS PERDIDAS RELACIONADAS EN LOS INFORMES MENSUALES DE LAS IPS PARA VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA Y HACER LOS AJUSTES NECESARIOS DE MANERA OPORTUNA.
- REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA MESA PARA VALIDACIÓN DE CALIDAD DEL DATO PARA AGILIZACIÓN Y CONCERTACIÓN DEL PROCESO DE PAGO A IPS EN EL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN COVID 19 DEL PNVC.
- SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS AL TALENTO HUMANO DE LAS IPS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE VACUNACIÓN Y EPS DURANTE LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS E INTENSIFICACIÓN DE VACUNACIÓN NACIONALES Y DISTRITALES SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE ACUERDO CON PROGRAMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- REALIZAR SEGUIMIENTO EN LA PLATAFORMA DE PAIWEB LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE LA CADENA DE FRÍO DE LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN ASIGNADAS.
- ARTICULAR ACCIONES CON LOS OTROS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DESARROLLANDO ESPACIOS ACADÉMICOS QUE INCLUYAN LOS TEMAS DEL PAI CON ESTRATEGIAS DONDE SE IMPLEMENTEN ACCIONES PARA EL FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL (VOLUNTARIOS, REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS).
- PARTICIPAR DE FORMA ARTICULADA CON EL EQUIPO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LAS ACCIONES DE LAS SALAS DE ANÁLISIS DE RIESGO, COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA, SALA SITUACIONAL, EN LAS INVESTIGACIONES DE CAMPO, UNIDADES DE ANÁLISIS DE LOS EAPV Y COVE ANTE LA PRESENCIA DE EVENTOS POR ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES O SEGÚN SE REQUIERA.
- TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN COORDINACIÓN DIRECTA CON EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI- DEL DADIS.

- RREALIZAR COPIA DE SEGURIDAD EN LA NUBE DEL CORREO INSTITUCIONAL DEL PAI DE TODA LA INFORMACIÓN GENERADA POR LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES.
- RENDIR INFORME MENSUAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADA

**Contrato No. OP-10-2990-2025 de 21 de Marzo de 2025 con plazo de ejecución de 27 de Marzo de 2025 a 30 de Diciembre de 2025**, Con el objeto de REALIZACIÓN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES CONSISTENTE EN ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EN LOS 12 COMPONENTES DEL PAI A LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN Y LAS EAPB A TRAVÉS DE LA CONTRATACION DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA CON EXPERIENCIA DE TRES AÑOS Y CAPACITACIÓN EN LOS COMPONENTES DEL PAI, con valor total del contrato de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($57.220.333,00).**

Obligaciones:

- REALIZAR CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LAS IPS Y EAPB *REALIZAR DESARROLLO DE CAPACIDADES QUE INCLUYA ASISTENCIAS TÉCNICAS, CAPACITACIÓN EN TEMAS DEL PAI, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASESORÍA, EN TODOS LOS COMPONENTES DE LA NORMA TÉCNICA DEL PROGRAMA, AL RECURSO HUMANO DE LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN Y LAS EAPB DEL DISTRITO DE CARTAGENA ORIENTADAS AL LOGRO DE LAS METAS. *REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN, ACCESO Y DESERCIÓN DE TODOS LOS BIOLÓGICOS DEL PAI A LAS IPS CON SERVICIO DE VACUNACIÓN Y EAPB, ELABORAR MENSUALMENTE INFORME Y ANÁLISIS CON PLAN DE MEJORA A QUE HAYA LUGAR DE LOS RESULTADOS Y SOCIALIZAR A LAS DIRECTIVAS DE EAPB ORIENTADA A LOGRA COBERTURA ÚTIL DE LA POBLACIÓN AFILIADA *REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN, ACCESO Y DESERCIÓN DE TODOS LOS BIOLÒGICOS DEL PAI A LAS IPS ASIGNADAS, ELABORAR MENSUALMENTE INFORME Y ANÁLISIS CON PLAN DE MEJORA A QUE HAYA LUGAR DE ESTOS RESULTADOS Y SOCIALIZAR A LAS DIRECTIVAS DE CADA IPS ORIENTADA A LOGRA COBERTURA ÚTIL DE LA POBLACIÓN ASIGNADA. *COMPARAR LA INFORMACIÓN DE VACUNAS ENTREGADAS CON LAS REPORTADAS EN LOS MOVIMIENTOS DE BIOLÓGICOS, LOS SALDOS Y LAS PERDIDAS RELACIONADAS EN LOS INFORMES MENSUALES DE LAS IPS PARA VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA Y HACER LOS AJUSTES NECESARIOS DE MANERA OPORTUNA. *SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS AL TALENTO HUMANO DE LAS IPS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE VACUNACIÓN Y EPS DURANTE LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS E INTENSIFICACIÓN DE VACUNACIÓN NACIONALES Y DISTRITALES SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE ACUERDO CON PROGRAMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *REALIZAR SEGUIMIENTO EN LA PLATAFORMA DE PAIWEB LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE LA CADENA DE FRÍO DE LAS IPS QUE PRESTAN SERVICIO DE VACUNACIÓN ASIGNADAS. *ARTICULAR ACCIONES CON LOS OTROS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DESARROLLANDO ESPACIOS ACADÉMICOS QUE INCLUYAN LOS TEMAS DEL PAI CON ESTRATEGIAS DONDE SE IMPLEMENTEN ACCIONES PARA EL FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL (VOLUNTARIOS, REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS) . *PARTICIPAR DE FORMA ARTICULADA CON EL EQUIPO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LAS

ACCIONES DE LAS SALAS DE ANÁLISIS DE RIESGO, COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA, SALA SITUACIONAL, EN LAS INVESTIGACIONES DE CAMPO, UNIDADES DE ANÁLISIS DE LOS EAPV Y COVE ANTE LA PRESENCIA DE EVENTOS POR ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES O SEGÚN SE REQUIERA. *TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN COORDINACIÓN DIRECTA CON EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI- DEL DADIS *RREALIZAR COPIA DE SEGURIDAD EN LA NUBE DEL CORREO INSTITUCIONAL DEL PAI DE TODA LA INFORMACIÓN GENERADA POR LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. *RENDIR INFORME MENSUAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADA.

Para mayor constancia y para solicitud del interesado, expido el presente en Cartagena de Indias D.T. y C., a los 26 dias del mes de Enero de 2026.

Atentamente,

JORGE LUIS CARO LEONES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASIGNADA AL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**CERTIFICA**

Que revisados los archivos de la empresa se encontró que la Licenciada **NIBIA SALAS VILLADIEGO** identificada con cédula de ciudadanía Nº 45.477.420 de Cartagena laboró en el cargo de **Enfermero Código 243 Grado 20 .**

Fue nombrada en el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena "DADIS" desde 08 de Julio de 1996, laborando en ésta entidad hasta el día 31 de Agosto de 2000.- A partir del 01 de Septiembre de 2000 fue transferida a la antigua E.S.E. Hospital Local San Fernando laborando en esta enticad hasta Agosto 30 de 2001.- Finalmente fue incorporada a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias con fecha 01 de Octubre de 2001 y efectos fiscales desde el 01 Septiembre de 2001 sin solución de continuidad, donde estuvo vinculado como servidor público activo hasta el día 28 de Marzo de 2006, fecha de su retiro.

Que el tiempo de servicio fue de : Nueve (9) Años, Ocho (8) Meses y Diecinueve (19) Días.

Que dentro del Manual Específico de Funciones, Requisito y Competencias Laborales corresponden al cargo, el propósito principal y las funciones esenciales relacionadas a continuación:

**Propósito Principal Del Empleo**
Programar, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería en primer nivel de atención, con el fin de brindar atención integral con enfoque interdisciplinario al usuario, familia y comunidad de acuerdo con las políticas Nacionales y Distritales de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias.

**Descripción De Funciones Esenciales**
1. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia de la I.P.S a través del diagnóstico situacional.
2. Participar en la realización de estudios clínicos de enfermería.
3. Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería a los usuarios.
4. Revisar historia clínicas e instrucciones médicas de todos los casos de hospitalización o ambulatorias a su cargo.
5. Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgo que se presenten en el área.
6. Realizar inventarios periódicos de la institución y ejercer control del estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio que estén a cargo del personal de enfermería.



Scanned by CamScanner

304

7. Promover la participación de las comunidades en actividades de salud e impulsar la conformación de Asociaciones de Usuarios y formación de líderes.
8. Participar en investigación de tipo aplicado tendientes a conocer las causas y consecuencias de la problemática de salud de la comunidad y proponer alternativas de solución.
9. Participar como instructor de capacitación, adiestramiento e instrucción al personal del área de los centros y puestos de salud enmarcada en los procesos de inducción y educación continua al recurso humano.
10. Participar activamente en los planes y programas de actualización de personal de enfermería.
11. Participar en los procesos de coordinación y organización de campañas y jornadas de atención en salud lideradas por la E.S.E.
12. inventar actividades de integración del recurso humano que labora en la institución.
13. Solicitar y administrar de manera racional los insumos básicos como medicamentos, útiles de oficina y aseo para la prestación del servicio de urgencias y consulta externa.
14. Supervisar el manejo y organización del archivo de historia clínicas.
15. Orientar, supervisar, controlar y evaluar el recurso humano a su cargo.
16. Revisar informes mensuales de programas ministeriales (PAI, Salud Reproductiva y médico-especiales).
17. Fomentar el proceso de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la I.P.S.
18. Brindar atención al usuario familia y comunidad y promocionar el portafolio de servicios de la I.P.S.
19. Participar en la actualización del manual de normas y procedimientos de enfermería.
20. Cumplir estrictamente con el horario asignado.
21. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.

Su asignación mensual a la fecha de retiro fue: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($1,795,215.00)**.

Dado en Cartagena de Indias, 06 de marzo de 2018.

Atentamente,

**MURIEL CHAMORRO RUIZ**
Profesional Especializado
Asignada al Área de Talento Humano
Trabajador en Misión suministrado por Konekta Temporal Ltda

Elaboró: Paola Abate Naranjo-Profesional Universitario Tipo III -Asignada al Área de Talento Humano- Trabajador en Misión suministrado por Konekta Temporal Ltda



Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.477.420

SALAS VILLADIEGO

APELLIDOS

NIBIA

NOMBRES



Powered by CamScanner

205



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1968**

**CARTAGENA**
**(BOLIVAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**29-AGO-1986 CARTAGENA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00134997-F-0045477420-20081208 0007738554A 1 9923754821

Powered by CamScanner

304

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

## CERTIFICA

Que **NIBIA SALAS VILLADIEGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **45477420** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 45477420 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | NIBIA SALAS VILLADIEGO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/07/2017 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **21/07/2026**

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

304

## Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, NIBIA SALAS VILLADIEGO, con CC No. 45477420, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 19 de enero de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCION NÚMERO
RADICADO No. 2025_7096000

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

**PENSIÓN DE VEJEZ - ORDINARIA**

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**ANTECEDENTES**

Que el (la) señor(a) **SALAS VILLADIEGO NIBIA**, identificado(a) con CC No. 45,477,420, solicita el 1 de abril de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_7096000.

**CONSIDERACIONES**

Al validar la historia laboral, se advierte inconsistencias, por lo que se escaló el caso con la Dirección de Historia Laboral mediante requerimiento No. 2025_9119696, cuya respuesta fue:

> *De acuerdo con su solicitud se pasan los procesos de actualización y corrección que hubo a lugar quedando la HI con 1353 semanas.*
>
> *Ahora bien se informa que los ciclos con las observaciones " Aporte devuelto" se encuentran acreditados con Tucker 91 de acuerdo a lo reportado por el empleador.*
>
> *Por otra parte, los ciclos 199707 al 199710 con el empleador MUNICIPIO DE CARTAGENA DE INDIAS Nit 890480184 se visualizan deudas presuntas generando intereses pendientes por pagar, Razón por la cual y de acuerdo con la imputación de pagos que trata el Decreto 1818 de 1996 y 1406 de 1999, no se Contabiliza el total de días cotizados.*
>
> *Por lo anterior mediante RI 2025_15258060 se solicita las validaciones y el cobro, por lo cual el pago y cargue de dichos tiempos es una gestión que ahora depende de la DIA (Dirección de Ingresos y Aportes) y el empleador.*
>
> *Por ultimo, para los ciclos 200008, 200009, 200012 con el empleador ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D Nit 890480184, El ciclo 200402, 200403 con el empleador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE-*

*HOSPITA Nit 806010305, El ciclo 200606, 200607 con el empleador COOTRASOMED NIT 806013647, El ciclo 200703 con el empleador KSC SUMINISTROS S.A. EN LIQUIDACION Nit 806009607, El ciclo 201201, 201301, 201501, 201601, 202004, 202005, 202403 con el empleador SALAS VILLADIEGO NIBIA Nit 45477420 presentan pagos inexactos sin embargo para este periodo el afiliado presenta vinculación al Régimen de Ahorro Individual con una AFP ,por lo tanto hemos gestionado a través del convenio con Asofondos y los Fondos Privados la recuperación de los mismos mediante RI 2025_8528029 con el fin de acreditar las cotizaciones correctamente en la historia laboral del afiliado.*

*El anterior procedimiento se realiza toda vez que, para el rango validado, la AFP tiene la responsabilidad sobre estos periodos en cuanto a la administración integral de los aportes al SGP y adicionalmente debía cubrir al afiliado por los riesgos de invalidez y sobrevivencia.*

Asi las cosas, se procede a resolver con lo que reposa en el expediente.

Que el Articulo 76 de la Ley 2381 de 2024, que al tenor literal establece:

*"ARTÍCULO 76: OPORTUNIDAD DE TRASLADO. Las personas que tengan setecientas cincuenta (750) semanas cotizadas, para el caso de las mujeres, y novecientas (900) semanas cotizadas, para el caso de los hombres, y que les falten menos de diez años para tener la edad de pensión, tendrán dos (2) años a partir de la promulgación de la presente ley para trasladarse de régimen respecto de la normatividad anterior, previa la doble asesoría de que trata la Ley 1748 de 2014.*

*Parágrafo: Los valores contenidos en las cuentas de ahorro individual de las personas que hagan uso de este mecanismo seguirán siendo administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta el momento en que se consolide la pensión integral de vejez o la pensión de vejez del régimen anterior."*

Que, de acuerdo con lo anterior, la solicitud de traslado fue aceptada por la Dirección de Afiliaciones con la anotación: Traslado de Régimen por oportunidad viable, razón por la cual procede esta Administradora a elaborar el estudio de la prestación económica solicitada.

En ese orden, se procede a resolver la prestación que no ocupa, a saber.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

| ENTIDAD LABORO | DESDE | HASTA | NOVEDAD | DIAS |
|---|---|---|---|---|
| MUN CARTAGENA | 19960801 | 19961231 | TIEMPO SERVICIO | 150 |
| MUN CARTAGENA | 19970101 | 19970228 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| MUN CARTAGENA | 19970301 | 19970430 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| MUN CARTAGENA | 19970501 | 19970530 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MUN CARTAGENA | 19970601 | 19971031 | TIEMPO SERVICIO | 150 |

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,472 días laborados, correspondientes a 1,353 semanas.

Que nació el 16 de marzo de 1968 y actualmente cuenta con 57 años.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes. haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

| AÑO | SEMANAS | EDAD HOMBRE | EDAD MUJER |
|---|---|---|---|
| 2005 | 1050 | 60 | 55 |
| 2006 | 1075 | 60 | 55 |
| 2007 | 1100 | 60 | 55 |
| 2008 | 1125 | 60 | 55 |
| 2009 | 1150 | 60 | 55 |
| 2010 | 1175 | 60 | 55 |
| 2011 | 1200 | 60 | 55 |
| 2012 | 1225 | 60 | 55 |
| 2013 | 1250 | 60 | 55 |
| 2014 | 1275 | 62 | 57 |
| 2015 | 1300 | 62 | 57 |

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "*Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

*Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo*"

Que igualmente el monto de la presente prestacion, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "*... A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:*

*El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:*

*r – 65.50 - 0.50 s, donde:*
*r =porcentaje del ingreso de liquidación.*
*s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

*A partir del 2004. el monto mensual de la pensión de vejez será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados. en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada". El 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 semanas. Adicionalmente, el 1o. de enero de 2006 se incrementarán en 25 semanas cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.*
*A partir del 2005. por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima."*

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1º del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que de conformidad con la Circular OAL 02 de 2021, que modificó las reglas de pensión de vejez de la Circular 01 de 2012, suscrita por la Oficina Asesora de Asunto Legales de esta administradora, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

| Vinculación al sistema | Efectividad |
|---|---|
| Dependiente y/o Independiente | Se encuentre retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la pensión de vejez esta se reconocerá a partir del cumplimiento de requisito de edad. |
| Dependiente | Previo al cumplimiento de la edad se reconocerá desde el día siguiente de la última cotización o de la novedad de retiro |
| Independiente/ Reclamen Subsidiado | El día siguiente de la última semana efectivamente cotizada, previo cumplimiento de la edad. |
| Dependiente / Independiente novedad P | El día siguiente de la novedad P, previo el cumplimiento de la edad |

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 3,140,281 x 65.90 = $2,069,445

SON: DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

| Nombre | Fecha Status | Fecha Efectividad | VALOR IBL 1 | VALOR IBL 2 | Mejor IBL | % IBL | Valor Pensión Mensual | Aceptada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1050 semanas dragres ccs, 55 o 60 años de edad Ley 797 de 2003- Legal | 16 marzo de 2025 | 1 de abril de 2025 | 2,706,467.00 | 2,140,281.00 | 2 | 65.50 | 2,069,445.00 | SI |

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de abril de 2025, dia siguiente a la última cotización reportada en la historia laboral.

Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DIAS |
|---|---|
| ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | 8477 |

Que es importante señalar que en caso de que usted desee obtener el detalle de la liquidación de la prestación económica reconocida a través de este acto administrativo, lo podrá solicitar a través de la Sede Electrónica de la Página WEB (www.colpensiones.gov.co) o en cualquiera de los Puntos de Atención de Colpensiones a nivel nacional. Este documento será recibido vía correo electrónico o a través de correspondencia Física según su preferencia.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797/2003 y CPACA.

En mérito de lo expuesto,

**R E S U E L V E**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer el pago de una pensión de **VEJEZ** a favor del (la) señor(a) **SALAS VILLADIEGO NIBIA**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de abril de 2025 = $2.069,445

| LIQUIDACION RETROACTIVO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALOR |
| Mesadas | 8,277,780.00 |
| Descuentos en Salud | 828,000.00 |
| Valor a Pagar | 7,449,780.00 |

**ARTÍCULO SEGUNDO**: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202508 que se paga el

último dia hábil del mismo mes en la central de pagos de: banco BANCOLOMBIA de CARTAGENA CR 30C 71 108 SHOPPING CENTER PLAZUELA.

PARÁGRAFO: Conforme el convenio establecido por Colpensiones con la entidad bancaria, el cobro de esta prestación económica puede efectuarse en cualquier oficina del Banco asignado a nivel nacional. Lo anterior no aplica para Banco GNB Sudameris.

**ARTÍCULO TERCERO:** A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SURA EPS.

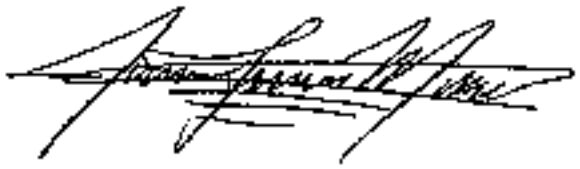
**ARTÍCULO CUARTO:** Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DIAS |
|---|---|
| COLPENSIONES | 9472 |

**ARTÍCULO QUINTO:** Notifiquese al (la) Señor (a) **SALAS VILLADIEGO NIBIA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) dias siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogota, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ANGELA JOHANNA MOLINA CANON
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION IX (A)
COLPENSIONES

CARLOS LOZANO VASQUEZ BERNAL

MARIA LAURA CARRASCAL REVOLLO
ANALISTA COLPENSIONES

COI-VEJ-03-5016

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

345

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141176675547

(415)7707212409904(8020) 000014117667554 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 4 7 7 4 2 0 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 5 4 7 7 4 2 0 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAS | VILLADIEGO | NIBIA | |

35. Razón social

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

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR SAN FERNANDO CR 81 A CL 21 80 A 70

42. Correo electrónico: nibiasalas16@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 3 0 0 | 3 1 7 5 7 5 5 8 6 9 | 3 0 0 4 3 3 8 5 5 5 |

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3 | |
| | | | 57. Modo | | | |
| | | | 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2025-04-30 / 05:12:58PM

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: SALAS VILLADIEGO NIBIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-07-2026 04:15:30PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

3/6

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299774742

PIB
15:57:35


Bogotá DC, 21 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NIBIA SALAS VILLADIEGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45477420:

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 Política 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

312

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de julio de 2026, a las 15:51:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 45477420 |
| Código de Verificación | 45477420260721155119 |

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:59:39 PM horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45477420**

Apellidos y Nombres: **SALAS VILLADIEGO NIBIA**

**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.

318

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.

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, 21/07/2026 04:01:22 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **45477420**

## 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. **144239614** . 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

320

32

## Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, NIBIA SALAS VILLADIEGO, con CC No. 45477420, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 21 de julio de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

ORGANIZACION COLOMBIANA DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACION UNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



C.C. 45.477.420
ENFERMERA
NIBIA SALAS VILLADIEGO
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 1991-12-17
FECHA DE MATRICULA EN EL MPIO: 29/03/1994

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2011

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PORTADOR

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**

**ENFERMERA**

21/07/2026

**SEÑORES:**
**GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR**

**ESD**

**Asunto**: Presentación oferta de servicios personales, de manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestacion de servicios personales en los siguientes términos

**Objeto:** Prestación de servicios profesionales de enfermería en atención primaria en salud, servicios de promoción y prevención en articulación con la normatividad vigente y acciones de salud pública, según necesidad epidemiológica del territorio

Obrando en nombre propio expreso mi voluntad de prestar el servicio en la plazo, forma y términos requeridos; bajo la **gravedad de juramento**, manifiesto que no estoy incurso en ninguna de la inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1993, adicionado por la ley 1150 de 2007. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son autenticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, asi mismo autorizo a la entidad, para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener en cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona, ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos conforme a la 1581 de 2012

Atentamente

Nibia Salas V.

**NIBIA SALAS VILLADIEGO**
CC 45477420 de Cartagena

Gestión Integral Salud Laboral IPS s.a.s.

# CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : CARTAGENA

Fecha del certificado:Nov 24 de 2025

Certificado para: Ingreso X Reintegro___ Reubicación____

| 1. Datos de identificación del aspirante: |
|---|
| Nombres: Nibia Salas Villadiego<br><br>Cédula de ciudadanía N° : 45477420 de Cartagena<br><br>Sexo: Femenino x Masculino Edad: 57 años<br><br>Cargo al que aspira / en el que se desempeña: Profesional especializado |

| 2. Concepto: |
|---|
| El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) HENRYMARTINEZ VEGA, médico especialista en Gestión y seguridad y salud en el trabajo, mediante el examen de aptitud, para el dempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:<br>Apto X Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal<br>Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ____<br>Aplazado ___ No Apto ____ |

| 3. Recomendaciones Médicas Ocupacionales: |
|---|
| Para el trabajador:<br>Realizar pausas activas, posturas adecuadas, caminar y estirarse, manejo de estilo de vida saludable, controles curso de vida adultez, optométricos y oftalmológicos por la EPS.<br><br>Para el área de trabajo: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS RIESGOS IDENTIFICADOS VISUALES, ERGONOMICOS |
| 4. Restricciones Médicas Ocupacionales: |
| Ninguna |

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Henry Martinez Vega

**Firma - Médico Ocupacional**
**L.S.O. N°314SSB**
**RM1473**

Nibia Salas V

**Firma Aspirante al cargo**
**c.c.**

Gestión Integral Salud Laboral IPS S.A.S.

326

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA de Salud

327

# Profesional de Nutrición

Con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ESPAÑA | AREVALO | ANALIDA CRISTINA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 45443898 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 30 MES 04 AÑO 1962 | urbanizacion paraiso real casa 85 85 la providencia 3 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | | |
| MUNICIPIO | MAGANGUE | TELÉFONO | 3002697722 | EMAIL | anacespa5@gmail.com |

## 2 FORMACION 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 | 1980 |

***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 | |
| POSTGRADO | 4 | X | | MAESTRIA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | 07 | 2018 | |
| PREGRADO | 8 | X | | NUTRICION Y DIETETICA | 12 | 1988 | 2547 |

## 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 909 de 1998]

## 4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA LABORAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELEFONOS<br>5972644 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 22 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 22 | Mes | 06 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | DIRECCION | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELEFONOS<br>5972644 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 28 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 25 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | DIRECCION | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

Ley 190 de 1995 Art 4 y 2 del 1981

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>5486666 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 25 | Mes | 02 | Año | 2022 | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CO | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | DIRECCIÓN | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>5486666 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2022 | Día | 14 | Mes | 10 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | | | DIRECCIÓN<br>- Turbaco Km 0 Sector Bajo Miranda El Cortijo | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>5486666 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 24 | Mes | 01 | Año | 2022 | Día | 25 | Mes | 03 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | | | DIRECCIÓN<br>- Turbaco Km 0 Sector Bajo Miranda El Cortijo | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 04 | Mes | 05 | Año | 2021 | Día | 18 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRETERA TRONCAL KILOMETRO 1 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAIS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 14 | Mes | 08 | Año | 2020 | Día | 24 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>Km 1 Sector Turbaco Hacienda Bajo Miranda Mza | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 416 y 443 de 1998)

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 12 | Año | 2016 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | NUTRICION Y DIETETICA | BOCAGRANDE Av SAN MARTIN 8-145 EDIF NAUTILUS |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 24 | Mes | 10 | Año | 2016 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SALUD | Centro Diagonal 30 # 20-78 Piso de la Aduana |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTA D.C | BOGOTA D.C | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 26 | Mes | 01 | Año | 2015 | Día | 26 | Mes | 02 | Año | 2016 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ADULTO MAYOR | PONCA NSAL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 03 | Año | 2017 | Día | 02 | Mes | 12 | Año | 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | NUTRICION Y SALUD | Sin Definir |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6618420 | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | DESPACHO DEL ALCALDE | Oficina Contratista piso 16 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, HISTÓRICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: 20 | Mes: 07 | Año: 2016 | | | Día: 05 | Mes: 12 | Año: 2016 | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>NUTRICIÓN Y SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>Carrera Diagonal 30 # 30-76 Plaza de la Aduana | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DE CARTAGENA | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3104896262 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: 18 | Mes: 07 | Año: 2015 | | | Día: 3 | Mes: 05 | Año: 2016 | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SALUD PÚBLICA | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE LARGA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, HISTÓRICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: 17 | Mes: 09 | Año: 2014 | | | Día: 31 | Mes: 12 | Año: 2014 | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>NUTRICIÓN Y SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>Carrera Diagonal 30 # 30-76 Plaza de la Aduana | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, HISTÓRICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3104896262 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: 26 | Mes: 10 | Año: 2013 | | | Día: 31 | Mes: 12 | Año: 2013 | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN | | | | | DIRECCIÓN<br>Carrera Diagonal 30 # 30-76 Plaza de la Aduana | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, HISTÓRICO Y CULTURAL | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: 10 | Mes: 04 | Año: 2013 | | | Día: 17 | Mes: 12 | Año: 2013 | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | | | DIRECCIÓN<br>Sin carácter | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 07 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2012 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD ALIMENTARIA | Secretaria |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 25 | Mes | 07 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2012 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | Secretaria |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2011 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2011 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD ALIMENTARIA | Secretaria |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 18 | Mes | 02 | Año | 2011 | Día | 18 | Mes | 06 | Año | 2011 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD ALIMENTARIA | Secretaria |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 20 | Mes | 08 | Año | 2010 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2010 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | Centro Dsitrital Bl 3 P 3a-78 Pedro de la Adarme |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

[Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998]

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDEMPRONIÑO | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | DÍA | 02 | MES | 02 | AÑO | 2004 | DÍA | 30 | MES | 11 | AÑO | 2008 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR PATRONAL | DEPENDENCIA<br>ATENCION A CIUDADANO Y ARCHIVO | | | | | DIRECCIÓN<br>Urbanizacion San Pedro Mz 12 Cs 4 Bss 2 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | DIRECCIÓN INSTITUCIÓN |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO |
| | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | CIUDAD |

## 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 PUBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 7 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 ; 1ª de 1998)

**8** FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Cúcuta y fecha de diligenciamiento:* Cartagena Julio 21 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**9** OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONFRONTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS (CITO CUÁLES)

Cargo y Área

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Departamento de Bolívar

INSTITUTO NACIONAL DE ENSEÑANZA MEDIA DIVERSIFICADA

# José Manuel Rodríguez Torices

Decreto No. 1963 de Noviembre 28 de 1969, expedido del Gobierno Nacional.

Teniendo en cuenta que

## Analida Cristina España Arévalo

Terminó y aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Enseñanza Media Diversificada, le confiere título de:

BACHILLERATO ACADEMICO

MODALIDAD CIENCIAS Y MATEMATICAS

Dado en Cartagena a [illegible] de 1970

El Rector

El Secretario

El Director del Departamento de Bolívar

El Secretario del Departamento

# República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

# Universidad del Atlántico

confiere el título de

## NUTRICIONISTA DIETISTA

A ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO

CC 45.463.[illegible] BARRANQUILLA

En testimonio de lo cual expide el presente Diploma en Barranquilla
a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible] y lo refrendan con sus
firmas y los sellos respectivos.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

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

CONFIERE EL TÍTULO DE

## MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

A

## ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO

C.C. No. 45.443.898 EXPEDIDA EN CARTAGENA - BOLIVAR

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

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A LOS 06 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2020

DECANATURA DE LA FACULTAD

Acta No. 1294 Libro No. 2P

RECTORIA DE LA UNIVERSIDAD

Folio No. 33 Registro No. 2958

SECRETARÍA GENERAL

Fecha 06 de agosto de 2020

0-000912

Escaneado con CamScanner

339

GOBERNACION DE BOLIVAR

CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS

N° 959309

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA
## CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificado(a) con la cedula de ciudadania N° 45443898, ha prestado sus servicios a GOBERNACION DE BOLIVAR.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 811** de fecha Veintiseis (26) de Marzo de 2025, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto de inversión apoyo a la gestión para la salud nutricional en niños, niñas de 0 a 59 meses, mujeres gestantes y calidad e inocuidad de alimentos y bebidas en el departamento de bolivar; con fecha de inicio Veintiseis (26) de Marzo de 2025, fecha de finalización Veinticinco (25) de Diciembre de 2025, por el término de nueve (9) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,800,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** 1.Asistir a las reuniones convocadas por la lider de SAN y otras actividades que se deleguen.
  2.Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices por parte de la lider. 3.Desarrollar una asistencia técnica en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (2 seguimientos) resolución 2350 dirigida a los secretarios de salud, prestadores instituciones públicas y privadas con atención al menor de 5 años y Guías Alimentarias basadas en Alimentos dirigida Talento humano en salud de los prestadores, secretarios de salud, grupos de apoyo en lactancia materna y otras instituciones que lo requieran, en los municipios asignados por el lider de la dimensión.
  4 . Asistir técnicamente a los municipios asignados por el líder de la dimensión del departamento para el seguimiento a la conformación y/o reactivación del Comité SAN, Planes de acción SAN y seguimiento con enfoque al DHAA.
  5.Coordinar, Asistir y verificar el cumplimiento por los municipios y prestadores asignados al comités intersectorial de desnutrición aguda , liderado por el Ministerio de salud y protección social y secretaria de salud de Bolívar.
  6.Realizar planes de mejora acorde a lo evaluado durante la auditoria y seguimiento bimensual.
  7.Realizar asistencia técnica, auditoria, coordinar y articular acciones con las ESE local, IPS y EAPB, secretarias de salud actividades extramurales orientadas a detectar y garantizar la detección oportuna y atención integrada a niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición Aguda en los municipios y gestión de niños y niñas identificados con Desnutrición sin aseguramiento.
  8.Visitas farmacias ,seguimiento a las entregas y fechas de vencimiento de las fórmulas

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

terapéuticas de cada EAPB
9.Realizar visita presencial de seguimiento a los casos de gestantes, niños y niñas identificados con desnutrición severa en los municipios priorizados incluye (valoración antropométrica, verificación del cumplimiento de la resolución 2350
10.Apoyar acciones relacionadas con educación o jornadas extramurales con RED SAN, Grupos de apoyo a lactancia materna, así como con las tiendas escolares, salas de lactancia materna conformadas en el departamento de Bolivar.
11.Elaborar informe mensual (tablero de informe Excel) - word y final de actividades en digital con las directrices dadas desde la dimensión SAN-

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1738** de fecha Veintidos (22) de Enero de 2026, cuyo objeto consistió en PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS DEL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ADOPCIÓN DE ESTRATEGIAS, NORMAS Y LINEAMIENTOS ORIENTADOS AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON ÉNFASIS EN LA SALUD NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA (0 A 59 MESES) Y GESTANTES EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.; con fecha de inicio Veintitres (23) de Enero de 2026, fecha de finalización Veintidos (22) de Junio de 2026, por el término de cinco (5) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($5,600,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** 1. Asistir a las reuniones convocadas por la líder de SAN y otras actividades que se deleguen.
  2. Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán de acuerdo a las directrices de el líder del programa.
  3. Asistencia Técnica a los actores del SGSS (EAPB-Sec de salud- THS ESE -IPS) en (RES 2350) el lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición en niños y niñas de 0 a 59 meses y seguimiento al cumplimiento.
  4. Asistir técnicamente a los 45 municipios del departamento para el seguimiento Coordinación y consolidación de Comités Municipales SAN, Fortalecimiento e implementación de la PPGDHAA.
  5. Asistir, realizar, Coordinar Comité departamental SAN, Matriz del plan de acción Alimentar para la vida, en articulación con Secretaria de Agricultura.
  6. Elaborar informe mensual (tablero de informe Excel) y final de actividades en digital con las directrices dadas desde el programa

**GOBERNACION DE BOLIVAR**

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**N° 959309**

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

7. Diseño y elaboración de planes de alimentación con objetivos y metas individualizadas en casos de gestantes y niños severamente desnutridos identificados por municipio.
8. Articular con secretaria de educación, el programa de alimentación escolar (PAE) de niños, niñas y adolescentes, para la implementación y la promoción de hábitos saludables, teniendo en cuenta la ley 2120 de 2021.
9. Realizar la asistencia técnica basada en la ruta de implementación y seguimiento de la estrategia tiendas escolares en las instituciones educativas del sector público que posibiliten a los estudiantes contar con insumos alimentarios nutritivos para su consumo en los municipios con tiendas implementadas.
10. Organizar los contenidos y Realizar desarrollos de capacidades a los actores del SGSSS.
11. Elaborar informe mensual y final de actividades en digital con las directrices dadas desde el programa..

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (21) días del mes de julio de 2026.

**JULIANA SINNING CIODARO**

**DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA**

342

**GOBERNACION DE BOLIVAR**

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**N° 894076**

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 45443898, ha prestado sus servicios a GOBERNACION DE BOLIVAR.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 811** de fecha Veintiseis (26) de Marzo de 2025, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto de inversión apoyo a la gestión para la salud nutricional en niños, niñas de 0 a 59 meses, mujeres gestantes y calidad e inocuidad de alimentos y bebidas en el departamento de bolívar; con fecha de inicio Veintiseis (26) de Marzo de 2025, fecha de finalización Veinticinco (25) de Diciembre de 2025, por el término de nueve (9) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,800,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** 1.Asistir a las reuniones convocadas por la lider de SAN y otras actividades que se deleguen.
  2.Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices por parte de la líder. 3.Desarrollar una asistencia técnica en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (2 seguimientos) resolución 2350 dirigida a los secretarios de salud, prestadores instituciones públicas y privadas con atención al menor de 5 años y Guías Alimentarias basadas en Alimentos dirigida Talento humano en salud de los prestadores, secretarios de salud, grupos de apoyo en lactancia materna y otras instituciones que lo requieran, en los municipios asignados por el líder de la dimensión.
  4 . Asistir técnicamente a los municipios asignados por el líder de la dimensión del departamento para el seguimiento a la conformación y/o reactivación del Comité SAN, Planes de acción SAN y seguimiento con enfoque al DHAA.
  5.Coordinar, Asistir y verificar el cumplimiento por los municipios y prestadores asignados al comités intersectorial de desnutrición aguda , liderado por el Ministerio de salud y protección social y secretaria de salud de Bolivar.
  6.Realizar planes de mejora acorde a lo evaluado durante la auditoria y seguimiento bimensual.
  7.Realizar asistencia técnica, auditoria, coordinar y articular acciones con las ESE local, IPS y EAPB, secretarias de salud actividades extramurales orientadas a detectar y garantizar la detección oportuna y atención integrada a niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición Aguda en los municipios y gestión de niños y niñas identificados con Desnutrición sin aseguramiento.
  8.Visitas farmacias ,seguimiento a las entregas y fechas de vencimiento de las fórmulas

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

terapéuticas de cada EAPB
9.Realizar visita presencial de seguimiento a los casos de gestantes, niños y niñas identificados con desnutrición severa en los municipios priorizados incluye (valoración antropométrica, verificación del cumplimiento de la resolución 2350
10.Apoyar acciones relacionadas con educación o jornadas extramurales con RED SAN, Grupos de apoyo a lactancia materna, así como con las tiendas escolares, salas de lactancia materna conformadas en el departamento de Bolívar.
11.Elaborar informe mensual (tablero de informe Excel) - word y final de actividades en digital con las directrices dadas desde la dimensión SAN-

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (15) dias del mes de enero de 2026.

**JULIANA SINNING CIODARO**

**DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA**

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

De conformidad con la información suministrada por el Archivo de la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad territorial, se pudo constar que **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **45.443.898**, ha suscrito con la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, identificada con NIT. No 890.480.184-4, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 4708 del (17/10/2018)**

**OBJETO:** Prestación de Servicios Profesionales como nutricionista dietista que permita desarrollar las funciones y/o actividades inherentes al programa Envejecimiento activo y saludable en desarrollo de los procesos de gestión que adelanta el grupo de las organizaciones sociales de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a) Elaborar y entregar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud nutricional en los centros de vida en desarrollo del programa "Protección social integral a las personas mayores".

b) Apoyar en la realización y diagnóstico nutricional de los personas mayores beneficiarios.

c) Apoyar en el desarrollo del plan de valoración nutricional a las personas mayores.

d) Brindar vigilancia del estado nutricional de las personas mayores para detectar y complejidad de los problemas nutricionales que los afectan.

e) Brindar asesoría en la elaboración de minutas de acuerdo a las necesidades alimentarias de las personas mayores beneficiarios de los servicios.

f) Brindar atención dietética y dieto terapéutica a las personas mayores para contribuir a mantener su estado nutricional normal.

g) Participar en la planeación, gestión y evaluación de las intervenciones a las personas mayores orientadas a dar solución a los problemas alimentarios y nutricionales existentes.

h) Apoyar en la realización y seguimiento nutricional de las personas mayores.



Escaneado con CamScanner

i) Apoyar en el diseño, ejecución y acompañamiento en los programas educativos que propendan al desarrollo de conductas favorables en materia de alimentación y actividad física y/o mejorarlos ya existentes.

j) Actuar con proactividad en la toma de decisiones que amerita el contexto epidemiológico nutricional y demográfico del Distrito de Cartagena de Indias.

k) Disponer de los servicios como nutricionista para el apoyo a los programas del grupo de organizaciones sociales.

l) La demás que le sean asignadas.

**FECHA DE INICIO: 24 de octubre de 2018**

**FECHA DE TERMINACION: 31 de diciembre de 2018**

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: ( NO)**

**EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION: (SI )**

**EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: ( NO)**

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 05 días del mes de marzo de 2019.

**MARGARITA CASAS COTES**
**Directora Administrativa del Talento Humano**
**Alcaldía Mayor de Cartagena.**

V.B.: V.B.: Dr. Claudia Anaya Marín
Cargo: Secretaria de Participación y Desarrollo Social



Escaneado con CamScanner

## EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

incidencia de Desnutrición Aguda-DNT A en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1677** de fecha Veintitres (23) de Marzo de 2023, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pùblica para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento y gestión a la implementación de la política de seguridad-(san) con enfoque del derecho humano a la alimentación adecuada-(DHAA) en niños y niñas de 0 a 59 meses, mujeres gestantes y lactantes en el departamento de Bolívar; con fecha de inicio Veintitres (23) de Marzo de 2023, fecha de finalización Veintidos (22) de Diciembre de 2023, por el término de nueve (9) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** 1. Asistir a las reuniones convocadas por la líder de SAN y otras actividades que se deleguen. 2. Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices por parte de la líder. 3. Desarrollar una asistencia técnica en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (2 seguimientos) y Guías Alimentarias basadas en Alimentos GABAS en los 45 municipios del departamento. 4. Asistir técnicamente a los 45 municipios del departamento para el seguimiento a la conformación y/o reactivación del Comité SAN y Planes SAN con enfoque al DHAA. 5. Realizar 7 Comités de Vigilancia Nutricional "Ni uno más" en las ZODES Norte, Dique, Montes de María, Mojana, Isla de Mompós, loba, y Magdalena Medio), para el seguimiento nominal al evento de desnutrición aguda, moderada en menores de cinco años en coordinación con Vigilancia en salud Pública y otras acciones de seguridad alimentaria y nutricional 6. Implementar y adoptar en 5 municipios la estrategia de tiendas escolares en las instituciones educativas del sector público que posibiliten a los estudiantes contar con insumos alimentarios nutritivos para su consumo. 7. Coordinar acciones extramurales orientadas a detectar y garantizar la detección oportuna y atencion integrada a niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición Aguda en los municipios priorizados y gestión de niños y niñas identificados con Desnutrición sin aseguramiento. 8. Elaborar informe mensual y final de actividades en digital con las directrices dadas desde la dimensión SAN.

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR | **Secretaría de Salud de Bolívar**<br>**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**N° 682923** | Bolívar primero |

**EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO**
**CERTIFICA QUE**

**WILFRIDO CASTRILLON RIVERA**

**PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO**

## EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
## CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2611** de fecha Veintiseis (26) de Agosto de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento y gestión a la implementación de la política de seguridad-(san) con enfoque del derecho humano a la alimentación adecuada-(DHAA) en niños y niñas de 0 a 59 meses, mujeres gestantes y lactantes en el departamento de Bolivar; con fecha de inicio Treinta (30) de Agosto de 2022, fecha de finalización Catorce (14) de Diciembre de 2022, por el término de tres (3) meses y quince (15) dias y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Ejecutar el proceso de coordinación integración y de cooperación funcional estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, deporte, cultura organizaciones comunitarias, Instituciones Gubernamentales, entre otras para la formulación, ejecución y evaluación de estrategias, planes y programas que fomenten adecuados hábitos de alimentación. 1. Asistir a las reuniones convocadas por la líder de SAN. 2. Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo con las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices para el desarrollo de las actividades, el cual podrá modificarse y ajustarse según las necesidades y avances de los municipios asignados. 3. Realizar asistencia técnica, de forma bimensual, a los municipios asignados. 4. Realizar peticiones, respetuosas, a los alcaldes, de cada uno de los municipios del departamento de Bolivar para adoptar e implementar la política SAN a través de los Planes SAN. 5. Brindar asistencia técnica y participar en la realización de la movilización social, el 16 de octubre de 2022, día mundial de la alimentación. 6. Realizar una (1) mesa temática transectoriales, en cada uno de los municipios asignados, para sensibilizar y comprometer a los funcionarios de los sectores relacionados a la SAN a través de los planes SAN. 7. Apoyar en la planeación, ejecución y evaluación de las dos (2) reuniones con los referente y aliados de la Seguridad Alimentaria –SAN de direcciones de Salud Municipales y de las IPS Públicas y privadas. 8. Implementar, a través de talleres, las GABA en cada uno de los municipios asignados. 9. Aplicar el proceso de la Vigilancia en Salud en los aspectos relacionados con el componente nutricional en los 45 municipios. 10. Elaborar informe mensual de actividades en físico y copia en CD. 11. Elaborar informe final de actividades en físico y copia en CD. 12. Apoyar en las demás actividades asignadas por el líder de la dimensión. PRODUCTOS: 1.- Municipios con Planes SAN diseñados e implementados. 2.- Municipios con baja prevalencia e incidencia de Desnutrición Aguda-DNT A en niños menores de 5 años en el departamento de Bolivar.

## EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO
## CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1371** de fecha Cuatro (4) de Mayo de 2021, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento y gestión a la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional-(san) en niños y niñas de 0 a 59 meses mujeres lactantes y gestantes en el departamento de bolivar; con fecha de inicio Cuatro (4) de Mayo de 2021, fecha de finalización Dieciocho (18) de Diciembre de 2021, por el término de siete (7) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES**: PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Ejecutar el proceso de coordinación integración y de cooperación funcional estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, deporte, cultura organizaciones comunitarias, instituciones Gubernamentales, entre otras para la formulación, ejecución y evaluación de estrategias, planes y programas que fomenten adecuados hábitos de alimentación. ACTIVIDADES: 1. Asistir a las reuniones convocadas por la líder de SAN. 2. Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices para el desarrollo de las actividades, el cual podrá modificarse y ajustarse según las necesidades y avances de los municipios asignados. 3. Realizar asistencia técnica, de forma bimensual, a los municipios asignados. 4. Realizar peticiones, respetuosas, a los alcaldes, de cada uno de los municipios del departamento de Bolívar para adoptar e implementar la política SAN a través de los Planes SAN. 5. Brindar asistencia técnica y participar en la realización de la movilización social, el 16 de octubre de 2019, día mundial de la alimentación. 6. Realizar una (1) mesa temática transectoriales, en cada uno de los municipios asignados, para sensibilizar y comprometer a los funcionarios de los sectores relacionados a la SAN a través de los planes SAN. 7. Apoyar en la planeación, ejecución y evaluación de las dos (2) reuniones con los referente y aliados de la Seguridad Alimentaria –SAN de direcciones de Salud Municipales y de las IPS Públicas y privadas. 8. Implementar, a través de talleres, las GABA en cada uno de los municipios asignados. 9. Aplicar el proceso de la Vigilancia en Salud en los aspectos relacionados con el componente nutricional en los 45 municipios. 10. Elaborar informe mensual de actividades en fisico y copia en CD. 11. Elaborar informe final de actividades en fisico y copia en CD. 12. Apoyar en las demás actividades asignadas por el líder de la dimensión. PRODUCTOS: 1. Municipios con Planes SAN diseñados e implementados. 2. Municipios con baja prevalencia e incidencia de Desnutrición Aguda-DNT A en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar.

352

## EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1281** de fecha Veintitres (23) de Enero de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento y gestión a la implementación de la política de seguridad-(san) con enfoque del derecho humano a la alimentación adecuada-(DHAA) en niños y niñas de 0 a 59 meses, mujeres gestantes y lactantes en el departamento de Bolívar; con fecha de inicio Veinticuatro (24) de Enero de 2022, fecha de finalización Veintitres (23) de Julio de 2022, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

  **OBLIGACIONES:** PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Ejecutar el proceso de coordinación integración y de cooperación funcional estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, deporte, cultura organizaciones comunitarias, instituciones Gubernamentales, entre otras para la formulación, ejecución y evaluación de estrategias, planes y programas que fomenten adecuados hábitos de alimentación. 1. Asistir a las reuniones convocadas por la líder de SAN. 2. Concertar el CRONOGRAMA DE TRABAJO, por el tiempo contratado, que incluyan las actividades a realizar de acuerdo con las obligaciones contractuales y el PLAN DE TRABAJO MENSUAL, en el que se establecerán las directrices para el desarrollo de las actividades, el cual podrá modificarse y ajustarse según las necesidades y avances de los municipios asignados. 3. Realizar asistencia técnica, de forma bimensual, a los municipios asignados. 4. Realizar peticiones, respetuosas, a los alcaldes, de cada uno de los municipios del departamento de Bolívar para adoptar e implementar la política SAN a través de los Planes SAN. 5. Brindar asistencia técnica y participar en la realización de la movilización social, el 16 de octubre de 2022, día mundial de la alimentación. 6. Realizar una (1) mesa temática transectoriales, en cada uno de los municipios asignados, para sensibilizar y comprometer a los funcionarios de los sectores relacionados a la SAN a través de los planes SAN. 7. Apoyar en la planeación, ejecución y evaluación de las dos (2) reuniones con los referente y aliados de la Seguridad Alimentaria –SAN de direcciones de Salud Municipales y de las IPS Públicas y privadas. 8. Implementar, a través de talleres, las GABA en cada uno de los municipios asignados. 9. Aplicar el proceso de la Vigilancia en Salud en los aspectos relacionados con el componente nutricional en los 45 municipios. 10. Elaborar informe mensual de actividades en físico y copia en CD. 11. Elaborar informe final de actividades en físico y copia en CD. 12. Apoyar en las demás actividades asignadas por el líder de la dimensión. PRODUCTOS: 1.- Municipios con Planes SAN diseñados e implementados. 2.- Municipios con baja prevalencia e incidencia de Desnutrición Aguda-DNT A en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar.

351

**LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS**

**CERTIFICA QUE:**

De conformidad con la información suministrada por el Archivo de la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad territorial, se pudo constar que **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **45.443.898**, ha suscrito con la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, identificada con NIT. No 890.480.184-4, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2255 del (26/01/2018)**

**OBJETO:** Prestación de Servicios Profesionales como nutricionista dietista que permita desarrollar las funciones y/o actividades inherentes al programa Envejecimiento activo y saludable en desarrollo de los procesos de gestión que adelanta el grupo de las organizaciones sociales de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a) Elaborar y entregar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud nutricional en los centros de vida en desarrollo del programa "Protección social integral a las personas mayores".

b) Apoyar en la realización y diagnóstico nutricional de las personas mayores beneficiarios.

c) Apoyar en el desarrollo del plan de valoración nutricional a las personas mayores.

d) Brindar vigilancia del estado nutricional de las personas mayores para detectar y complejidad de los problemas nutricionales que los afectan.

e) Brindar asesoría en la elaboración de minutas de acuerdo a las necesidades alimentarias de las personas mayores beneficiarios de los servicios.

f) Brindar atención dietética y dieto terapéutica a las personas mayores para contribuir a mantener su estado nutricional normal.

g) Participar en la planeación, gestión y evaluación de las intervenciones a las personas mayores orientadas a dar solución a los problemas alimentarios y nutricionales existentes.

h) Apoyar en la realización y seguimiento nutricional de las personas mayores.

352

i) Apoyar en el diseño, ejecución y acompañamiento en los programas educativos que propendan al desarrollo de conductas favorables en materia de alimentación y actividad física y/o mejorarlos ya existentes.

j) Actuar con proactividad en la toma de decisiones que amerita el contexto epidemiológico nutricional y demográfico del Distrito de Cartagena de Indias.

k) Disponer de los servicios como nutricionista para el apoyo a los programas del grupo de organizaciones sociales.

l) La demás que le sean asignadas.

**FECHA DE INICIO: 26 de enero de 2018**

**FECHA DE TERMINACION: 26 de julio de 2018**

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE:** ( NO)

**EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION:** (SI )

**EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA:** ( NO)

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 05 días del mes de marzo de 2019.

**MARGARITA CASAS COTES**
**Directora Administrativa del Talento Humano**
**Alcaldía Mayor de Cartagena.**

V.B.: Dr. Claudia Anaya Mario
Cargo; Secretaria de Participación y Desarrollo Social

353

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

De conformidad con la información suministrada por el Archivo de la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad territorial, se pudo constar que **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con la cedula de ciudadania No. **45.443.898**, ha suscrito con la Alcaldia Mayor de Cartagena de Indias, identificada con NIT. No 890.480.184-4, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3751 de 2017

**OBJETO:** Prestación de Servicios Profesionales en el Plan de Emergencia Social Pedro Romero en el subprograma Habitabilidad paro la superación de la pobreza y desigualdad.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

a) Apoyar dentro de sus competencias profesionales en la atención de usuarios que se acerquen a las oficinas del PES-PR solicitando su inclusión dentro del subprograma.

b) Hacer seguimiento a las acciones desarrolladas en el subprograma "Habitabilidad para la superación de la pobreza y desigualdad".

c) Brindar apoyo y seguimiento en proyectos constituidos para la superación de la extrema pobreza dentro del subprograma "Habitabilidad para la superación de la pobreza y desigualdad".

d) Elaborar plan de trabajo mensual e indicadores para el seguimiento de las actividades programadas por el director del PES-PR dentro del subprograma "Habitabilidad para la superación de la pobreza y desigualdad"

e) Asistir a cada una de las jornadas que se desprendan de los subprogramas que integran el PES-PR.

f) Elaborar los informes que sean requeridos por las diferentes instancias de la entidad en el marco de sus responsabilidades.

**FECHA DE INICIO: 07 de septiembre de 2017**

354

FECHA DE TERMINACION: 07 de diciembre de 2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: ( NO)

EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION: (SI )

EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: ( NO)

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 05 dias del mes de marzo de 2019.

MARGARITA CASAS COTES
Directora Administrativa del Talento Humano
Alcaldia Mayor de Cartagena.

V.B.: Dr. Javier Posada Meola
Cargo: Director Plan de Emergencia Social Pedro Romero

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

[redacted]

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. [redacted]

OBJETO: [redacted]

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

a) [redacted]

b) [redacted]

c) [redacted]

d) [redacted]

e) [redacted]

f) [redacted]

- FECHA DE INICIO: 01 de febrero de 2017

FECHA DE TERMINACION: 30 de julio de 2017

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: NO

EL CONTRATO SE EJECUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION: SI

EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: NO

[redacted]

Escaneado con CamScanner

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 05 días del mes de marzo de 2019

MARGARITA CASAS COTES
Directora Administrativa del Talento Humano
Alcaldía Mayor de Cartagena.

V.B.: Dr. Javier Posada Meola
Cargo, Director Plan de Emergencia Social Pedro Romero

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA
NIT: 900.036.694-1

LA DIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y TALENTO HUMANO
DE LA FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA

HACE CONSTAR QUE

La señora **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO** identificada con cédula de ciudadanía N° **45.443.898** de **Cartagena**, laboró en la Fundación desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA- DIETISTA**, desde el día 01 de Diciembre de 2016 hasta el 30 de Marzo de 2019.

La presente certificación se firma en la ciudad Cartagena, el día 20 de Enero de 2020.

**KATIA MARRUGO MORE**
**Directora de Programa y Talento humano**

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DISTRITAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

[illegible] ANGELICA CRISTINA ESPAÑA AREVALO [illegible]

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. [illegible] de 2015

OBJETO: [illegible]

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

a) [illegible] y ejecutar las trabajos encomendados y aquellas [illegible] se [illegible] de acuerdo con la naturaleza del servicio.

b) Asesorar los procesos administrativos propios de la dependencia.

c) Sustanciar los diferentes procesos relativos a la naturaleza de las funciones de la dependencia.

d) Revisar los documentos actos administrativos y demas actuaciones relativos a las funciones de la dependencia.

e) Atelantar los estudios que le sean asignados relacionados con su disciplina profesional.

f) Orientar a partir de su conocimiento y experiencia los asuntos que le sean asignados.

g) Conceptuar sobre los documentos que sean sometidos a su consideracion haciendo las recomendaciones sobre el asunto y correcciones si corresponde a su conocimiento disciplinar.

h) Formular propuestas de solución a las problemáticas que se presenten en las actividades de la dependencia según la asignación del trabajo que le haga el supervisor del contrato.

i) Revisar documentos sujetos a su estudio y dar el visto bueno que corresponda según el caso.

[illegible]

Escaneado con CamScanner

FECHA DE INICIO: 08 de mayo de 2018

FECHA DE TERMINACION: 08 de diciembre de 2018

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: ( NO.

EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION ( ).

EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: ( NO)

Para constancia se lo (la) otorgo y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 05 días del mes de marzo de 2019

**MARGARITA CASAS COTES**
**Directora Administrativa del Talento Humano**
**Alcaldía Mayor de Cartagena.**

V.B.: Dr. Javier Posada Media
Cargo. Director Plan de Emergencia Social Pedro Romero



Escaneado con CamScanner

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

De conformidad con la información suministrada por el Archivo de la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad territorial, se pudo constar que **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con la cedula de ciudadanía No **45.443.898**, ha suscrito con la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, identificada con NIT No 890.480.184-4, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 10-200-2015**

**OBJETO:** Prestación de Servicios Profesionales como Nutricionista dietista para la realización de actividades operativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el programa de alimentación y nutrición en el Distrito de Cartagena y sus corregimientos.

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a) Realizar acciones en la implementación de la estrategia Atención Primaria en salud.
b) Trabajar con niños de preescolar de 5CDI y hogares infantiles mensuales mediante talleres didácticos para mejorar el consumo de frutas y verduras a través de desayunos y loncheras saludables, seguimiento y evaluación de niños y niñas con problemas de mal nutrición, revisar curva nutricional de los niños y niñas de cada CDI y hogar infantil, cada 2 meses, pasando informe a los mismos y al programa de nutrición y realizar talleres a escuela de padres.
c) Participar activamente en 2 talleres mensuales sobre guías alimentarias y buenos hábitos de higiene en la comunidad en las tres localidades.
d) Realizar asistencias técnicas y seguimiento al programa de desayunos infantiles del ICBF 5 mensuales.
e) Capacitar en consejería en lactancia materna a los agentes educativos del Plan de Salud Pública y EPS
f) Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años en la comunidad mediante estrategia IEC.
g) Realizar 3 actividades mensuales actividades de promoción y prevención a población d víctimas del conflicto.
h) Participar en las capacitaciones en consejería en lactancia materna a líderes de l comunidades priorizadas por el Plan de Salud Pública y agentes de desarrollo en el ICB
i) Realizar otras actividades que sean asignadas por la necesidad del servicio.
j) Realizar cronograma los primeros 5 días de cada mes de las actividades que va realizar en este periodo y entregar oportunamente al interventor.
k) Elaborar y presentar informes mensuales de la gestión realizada y el impacto e



Escaneado con CamScanner

comunidad.

l) Participar en actividades masivas organizadas por el programa de Alimentación y nutrición y de la dirección operativa de salud pública del DADIS.
m) Asistir a reuniones de comité interinstitucional de alimentación y nutrición.
n) Presentar informe final al finalizar el contrato, el contratista deberá presentar un informe consolidado que incluya la totalidad de las actividades realizadas, diagnósticos nutricionales con análisis de barrial comparación de resultados (CDI Y hogares infantiles) y evaluación en torta con para tal efecto, número de personas beneficiadas. Debe entregarse base de datos actualizados con relación al manejo de cada una de las actividades. El contratista enviará al Dadis dos copias por escrito y una copia electrónica del reporte final, incluyendo evidencia de las actividades realizadas mediante registro fotográfico, listado de asistencia, actas de actividades escaneadas y en cd.
o) Estar a paz y salvo con los aspectos relacionados con pago de seguridad social que incluye los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales.

**FECHA DE INICIO: 18 de febrero de 2015**

**FECHA DE TERMINACION: 31 de mayo de 2015**

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE:** ( NO)

**EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION:** (SI )

**EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA:** ( NO)

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 06 días del mes de marzo de 2019.

**MARGARITA CASAS COTES**
**Directora Administrativa del Talento Humano**
**Alcaldia Mayor de Cartagena.**

V.B.: Dr. V.B.: Dr. Antonio Sagbini Fernandez
Cargo; Director Departamento Administrativo Distrital de Salud



Escaneado con CamScanner

362

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE:

De conformidad con la información suministrada por el Archivo de la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad territorial, se pudo constar que **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **45.443.898**, ha suscrito con la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, identificada con NIT. No 890.480.184-4, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 10-395-2014**

**OBJETO:** Prestación de Servicios Profesionales como Nutricionista dietista para la realización de actividades operativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el programa de alimentación y nutrición en el Distrito de Cartagena y sus corregimientos.

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a) Realizar acciones en la implementación de la estrategia Atención Primaria en salud.

b) Trabajar con niños de preescolar de 4CDI y hogares infantiles mensuales mediante talleres didácticos para mejorar el consumo de frutas y verduras a través de desayunos y loncheras saludables, seguimiento y evaluación de niños y niñas con problemas de mal nutrición, revisar curva nutricional de los niños y niñas de cada CDI y hogar infantil, cada 2 meses, pasando informe a los mismos y al programa de nutrición y realizar talleres a escuela de padres.

c) Realizar todas las actividades relacionadas con el programa Ahora Si, salud en el colegio que incluye tamizaje a niños y niñas, asistencia técnica a los comedores escolares de las instituciones educativas priorizadas, taller sobre promoción de frutas y verduras, taller sobre guías alimentarias y buenos hábitos de higiene, desórdenes alimenticios, charlas a padres. (Todo esto, apoyadas por las auxiliares de enfermería del programa).

d) Realizar asistencias técnicas y seguimiento al programa de desayunos infantiles del ICBF 4 mensuales.

e) Capacitar en la estrategia IAMI a los agentes educativos del Plan de Salud Pública y EPS.

f) Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años en la comunidad mediante estrategia IEC.

g) Elaborar y presentar informes mensuales de la gestión realizada y el impacto en la



Escaneado con CamScanner

comunidad.

h) Participar en eventos convocados por la dirección operativa de salud pública.

i) Asistir a reuniones de comité interinstitucional de alimentación y nutrición.

j) Presentar informe final al finalizar el contrato, el contratista deberá presentar un informe consolidado que incluya la totalidad de las actividades realizadas, para tal efecto, número de personas beneficiadas, debe entregarse base de datos actualizados con relación al manejo de cada una de las actividades con relación a las asistencia técnicas, la implementación de IAMI en las EPS-IPS del Distrito, se presentará informe de avance, logros, dificultades y en qué etapa se encuentra la entidad para el proceso de acreditación, recomendaciones entregadas. El contratista enviará al Dadis dos copias por escrito y una copia electrónica del reporte final, incluyendo evidencia de las actividades realizadas mediante registro fotográfico, listado de asistencia, actas de actividades escaneadas y en cd.

k) Estar a paz y salvo con los aspectos relacionados con pago de seguridad social que incluye los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales.

**FECHA DE INICIO: 17 de septiembre de 2014**

**FECHA DE TERMINACION: 31 de diciembre de 2014**

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE:** ( NO)

**EL CONTRATO SE EJECUTO SATIFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION:** (SI )

**EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA:** ( NO)

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 06 dias del mes de marzo de 2019.

**MARGARITA CASAS COTES**
**Directora Administrativa del Talento Humano**
**Alcaldia Mayor de Cartagena.**

V.B.: Dr. Antonio Sagbini Fernandez
Cargo; Director Departamento Administrativo Distrital de Salud



Escaneado con CamScanner

Ahora sí
CARTAGENA

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA que

Revisados los archivos que se llevan en esta Dirección, se pudo constatar que la señora **ANALUISA CRISTINA ESPAÑA AREVALO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 45.413.095 expedida en Cartagena (Bolívar) suscribió con la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias identificada con NIT No. 890480.279-1 los siguientes contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

| No. del contrato | Fecha de inicio | Fecha de terminación | Objeto del Contrato | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|
| 4517 | 30-04-2010 | 31-12-2010 | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como nutricionista dentro del programa de nutrición y seguridad alimentaria del Plan de Emergencia Social Pedro Romero. | $12.600.000.oo |
| 334 | 16-02-2011 | 15-05-2011 | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como nutricionista dentro del programa de nutrición y seguridad alimentaria del Plan de Emergencia Social Pedro Romero. | $10.500.000.oo |
| 2864 | 20-05-2011 | 01-12-2011 | Prestación de servicios profesionales como nutricionista dentro del programa de nutrición y seguridad alimentaria que desarrolla el Plan de Emergencia Social Pedro Romero. | $23.650.000.oo |
| 52 | 25-01-2012 | 30-06-2012 | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como nutricionista | $30.000.000.oo |

Ahora sí
CARTAGENA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | dentro del programa de nutrición y seguridad alimentaria del Plan de Emergencia Social Pedro Romero de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias | |
| 1389 | 31-07-2012 | 31-12-2012 | Prestación de servicios profesionales dentro del programa de nutrición y seguridad alimentaria del Plan de Emergencia Social Pedro Romero en desarrollo del proyecto de inversión "Proyecto de nutrición y seguridad alimentaria en el Distrito de Cartagena de Indias" de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social | $12.500.000.oo |
| 1941 | 10-04-2013 | 10-10-2013 | Prestación de servicios profesionales como nutricionista dietista dentro del programa de "seguridad alimentaria y nutrición Cartagena sin hambre" del Plan Estratégico social para la superación de la pobreza extrema Pedro Romero PR | $15.000.000.oo |
| 3210 | 25-10-2013 | 31-12-2013 | Prestación de servicios profesionales como nutricionista dietista dentro del programa de "seguridad alimentaria y nutrición Cartagena sin hambre" del Plan Estratégico social para la superación de la pobreza extrema Pedro Romero PR | $5.400.000.oo |

Para constancia de lo anterior se firma a manera de responder la solicitud de la interesada en Cartagena de Indias a los dieciseis (16) días del mes de junio de 2014.

**MARINA ISABEL CABRERA DE LEON**
Directora Administrativa de Talento Humano

Revisó: ICO-DATH

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.443.898
ESPAÑA AREVALO
APELLIDOS
ANALIDA CRISTINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1962
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

09-ENE-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00137644-F-0045443898-20081215 0008151379A 1 6030009293

367

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO identificado(a) con CC 45443898 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **21/07/2010** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **UT BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL DEL CARIBE-SANTA LUCIA** |
| **Categoria:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de julio del año 2026.

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45443898,** se encuentra afiliado/a desde **11/12/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de julio de 2026.

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14897112479

(415)7707212489984(8020) 000001489711247 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 4 4 3 8 9 8 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 5 4 4 3 8 9 8 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESPAÑA | AREVALO | ANALIDA | CRISTINA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR SOCORRO PLAN 554 MZ 88 LT 12

42. Correo electrónico: anaoespa16@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 2 6 9 7 7 2 2 | 3 0 2 4 5 6 6 8 1 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-02-17 / 04:05:41PM

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: ESPAÑA AREVALO ANALIDA CRISTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-07-2026 08:27:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

342

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299754869

PSB
12:48:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45443898:

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 Política 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)

**ATENCION :**
**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

331

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de julio de 2026, a las 12:46:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 45443898 |
| Código de Verificación | 45443898260721124638 |

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

372

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:50:29 PM horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45443898**

Apellidos y Nombres: **ESPAÑA AREVALO ANALIDA CRISTINA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

313

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, 21/07/2026 12:51:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45443898** y Nombre: **ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO.**

## 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. **144217508** . 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

334

## 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 20:54:14 horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45443898,** Apellidos y Nombres **ESPAÑA AREVALO ANALIDA CRISTINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital de Mahates**, con NIT **806007880-0** 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

335

**GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR**
Secretaria De Salud Departamental
**Inscripción Departamental**

NUTRICIONISTA DIETISTA
Profesión u Oficio



ANALIDA CRISTINA ESPAÑA AREVALO

C.C. 45.443.898

Fecha de Expedición: AGO/10/2015

UNIV.DEL ATLANTICO — Institución Educativa
BARRANQUILLA — Ciudad

08 - 2547 — Registro No.
26/06/2009
ATLANTICO — De

Firma Autorizada
Secretaria de Salud Departamental de Bolivar o su Delegado

Esta tarjeta es documento publico en caso de perdida
devolverlo a la Secretaria de Salud Departamental de Bo

Escaneado con CamScanner

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.329.703-8
Tel 60 - 1 [illegible] e mail.contacto@inprosalud.com.co
www.inprosalud.com.co



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.447

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DIA | 02 MES | 2023 AÑO | CARTAGENA (BOLIVAR, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN 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 (Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, CC, Cargo que Desempeña, Edad, Fecha de Nacimiento, Teléfono de contacto, N° Aseguradora)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Tipo | Documento de identificación Número |
|---|---|---|---|---|
| ESPAÑA AREVALO ANALIDA CRITINA | FEMENINO | 60 AÑOS 0 MESES 15 DIAS | CC | 45443899 |

Cargo: SECRETARIA DE SALUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO**

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO*

| N/A | NO SE EVALUARON 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 ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE EN LA EMPRESA.
2. MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL DURANTE JORNADA LABORAL.
3. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
4. MANTENER BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, REALIZAR EJERCICIO DIARIO.
5. SE RECOMIENDA MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HRS, CONTROL VISUAL ANUAL
6. CONTINUAR CON ESQUEMA DE VACUNACION COVID 19
7. REALIZARSE CITOLOGIA Y MAMOGRAFIA ANUAL

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) arriba mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El contenido aquí mencionado me ha explicado la naturaleza y proceso del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el mismo 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 tengo la conducta 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 mencionadas 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 reposen 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 todas las preguntas en blanco han sido completadas antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: ARRIETA LOPEZ JOSE Y MARGARITA

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ESPAÑA AREVALO ANALIDA CRITINA

Medellín, 21 de julio de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica

Que ANALIDA CRISTINA ESPAÑA ARCVALO identificado(a) con C45443898 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C4544389826202756446

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Dirección IP 10.215.28.19

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 45443898 **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 21/07/2026 12:56 PM

Código Verificación: **5XNG7CLSFZ**

Válida hasta: **19/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

SECRETARÍA
de Salud

# Profesional de Psicología

Con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ROMERO | RAMIREZ | LUCYVETH |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047456942 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 12 MES 03 AÑO 1993 | gusymaral bolivar casa la concepcion | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CÓRDOBA | | |
| MUNICIPIO | CÓRDOBA | TELÉFONO | | EMAIL | lucyveth9312@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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2009 |

**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 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL RECURSO HUMANO | 08 | 2017 | 159061 |
| PREGRADO | 10 | X | | PSICOLOGIA | 11 | 2014 | 159061 |

## 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

ESPECIFIQUE 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>FUNDACIÓN HALF REAL, MANOS QUE ALCANZAN | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>TURBACO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS<br>3114011624 | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| | Día: 12 | Mes: 01 | Año: 2026 | Día: 17 | Mes: 06 | Año: 2026 |
| CARGO U OFICIO DESEMPEÑADO<br>PSICÓLOGA | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA TALENTO HUMANO | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 19N N°STE 19 A 47 - 56 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL Y HISTÓRICO | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS<br>3012656602 | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| | Día: 15 | Mes: 08 | Año: 2025 | Día: 11 | Mes: 12 | Año: 2025 |
| CARGO U OFICIO DESEMPEÑADO<br>DIRECTORA PSICOLOGA | DEPENDENCIA<br>OFICINA DE ASISTENCIA TÉCNICA | | | DIRECCIÓN<br>AVENIDA PARQUE SURÉSTE CUNDINAMARCA | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, 189 y 443 de 1998)

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | TURBACO | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6517444 | Día 20 Mes 08 Año 2022 | Día 31 Mes 12 Año 2022 |

| CARGO U OCUPACION ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| PROFESIONAL | SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUNDACION PLAN | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | Día 22 Mes 10 Año 2021 | Día 22 Mes 05 Año 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| 1117-2016 PSICOLOGA | ASISTENCIA Y ATENCION | AVENIDA [illegible] NORTE AV 4 N° [illegible] |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | TURBACO | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | Día 26 Mes 01 Año 2022 | Día 27 Mes 07 Año 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | OFICINA DE ASUNTOS EN SALUD | AVENIDA [illegible] S TURBACO KM 2 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| [illegible] | Día 01 Mes 11 Año 2019 | Día 31 Mes 12 Año 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD | turbaco bolivar k 1 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6517444 | Día 01 Mes 03 Año 2019 | Día 30 Mes 09 Año 2019 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD | TURBACO BOLIVAR K 1 (METRO 1 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6617444 | Día | 01 | Mes | 10 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD | TURBACO KM 3 SECTOR SAN MIRANDA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6617444 | Día | 26 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 24 | Mes | 07 | Año | 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD | Consejero Turbaco Km 3 Sector Hacienda |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6617444 | Día | 15 | Mes | 06 | Año | 2017 | Día | 11 | Mes | 12 | Año | 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD | TURBACO KILOMETRO 1 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUNDACION PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL Y COMUNITARIO COLOMBIANO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CORDOBA | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3046346162 | Día | 01 | Mes | 08 | Año | 2016 | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PSICOSOCIAL | san andres bolivar |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CORDOBA | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3137977338 | Día | 15 | Mes | 02 | Año | 2016 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2016 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCION |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | PSICOSOCIAL | CORREGIMIENTO DE NUEVA CALLE LAS VEGAS |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 527 de 1999)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNION TEMPORAL DESARROLLO SOCIAL POR BOLIVAR | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CORDOBA | | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>3486476 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 01 | Año | 2015 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O DENOMINACION ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>PSICOSOCIAL | | | | | | JEFE INMEDIATO<br>SIN INFORMACION | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCION EDUCATIVA | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | | | | CORREO ELECTRONICO | | | | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | | Mes | | Año | | Día | | Mes | | Año | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | | | | CARGO | | | | | |

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PUBLICO | 0 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 2 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS 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* 16 De JULIO 2026

*Firma del servidor público o contratista*

**9** **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha* *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Universidad Tecnológica de Bolívar

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA POR AUTORIZACIÓN
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

Confiere el Título de

# ESPECIALISTA EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO

a

## LUCYVETH ROMERO RAMÍREZ

C.C. No. 1.047.456.942

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Universidad y en constancia se expide el presente Diploma en Cartagena de Indias, Distrito a los 29 días del mes de septiembre de 2017

Rector(a)

Secretario(a) General

Decano(a)

Inscrito en el libro de Registro de Diplomas No. 27 Bajo el No. 3272

Personería Jurídica Resolución 967 de Octubre 27 de 1970 Gobernación de Bolívar

0015669

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975,
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

# Psicóloga

A

# Lucyveth Romero Ramírez

C.C. No. 1.047.456.942 de Cartagena

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma en
Cartagena de Indias D.T. y C. Bolívar, el día 06 del mes de marzo de 2015.

Rector

Decano

Secretario de la Seccional

Anotado en el folio 31 del libro II de Registro de Diplomas, a los 06 días del mes de marzo de 2015 No. 09457

342

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CARTAGENA

Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales

Certifica que

**ROMERO RAMÍREZ LUCYVETH**

1.047.456.942 De Cartagena

Cursó y aprobó el diplomado de

**REALIDADES PROBLÉMICAS JUVENILES**

Con una intensidad de 120 horas, que inició el 7 de octubre y finalizó el 28 de noviembre de 2014.

En testimonio de lo anterior se expide el presente certificado en Cartagena de Indias D.T. y C. a los 5 días del mes de diciembre de 2014.

Caren Posada Pardo

Fray Federico Fernández Baeza O.F.M.

CALIDAD HUMANA Y PROFESIONAL

La República de Colombia y en su Nombre

# Institución Educativa Técnica Agroindustrial

Guaymaral – Córdoba (Bolívar)

Licencia de funcionamiento según Resolución N° 1.20 del 17 de Dic. de 2004
Emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar

Confiere a :

**Lucyneth Romero Ramírez**

*T.I. Nº 930312197?8 de Sincelejo (Sucre)*

El Título de:

## Bachiller Técnico Especialidad Agroindustrial

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rector(a)

Secretario(a)

Anotado al Libro de Registro Nº 001 Folio Nº 20

Dado en Guaymaral Córdoba (Bolívar) a los 10 días del mes de nov. del año 2009.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *lucyveth Romero Ramirez*

## *CC 1047456942 de Cartagena de indias*

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios Psicológicos PAP
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-27
Fecha de vencimiento: 2026-08-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

370

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *lucyveth Romero Ramirez*

## *CC 1047456942 de Cartagena de indias*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-19
Fecha de vencimiento: 2026-07-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

El Ministerio de Salud y Protección Social junto al
Programa Hilando Vidas y Esperanza de USAID implementado por OIM

CERTIFICAN QUE

LUCYVETH ROMERO RAMIREZ

Cédula de ciudadanía No:1047456942

PARTICIPÓ EN

# CURSO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

Intensidad horaria:
60 horas

Fecha de expedición:
7 de septiembre de 2024

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM ONU MIGRACIÓN

hilando vidas y esperanza

392

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *lucyveth Romero Ramirez*

## *CC 1047456942 de Cartagena de indias*

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-23
Fecha de vencimiento: 2026-07-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

393

[redacted]

La justicia es de todos | Minjusticia

OEI

La Organización de Estados Iberoamericanos OEI certifica que:

# Lucyveth Romero Ramirez

Identificado con el número de cédula: [redacted]

Por participar y aprobar 32 horas de formación en el curso virtual

## "PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"

[redacted]

Finalizado el día [redacted]

[redacted]

# LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**Creada por la Ley 19 de 1958**

## Dirección Territorial Tolima

**Dirección de Capacitación - Tolima**

CERTIFICA QUE:

# LUCYVETH ROMERO RAMIREZ
# C.C 1.047.456.942

**PARTICIPÓ en el CURSO**

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESENCIAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

**Realizado en Ibagué, Tolima entre el 27 de Junio y el 9 de Julio de 2023**

**Con una intensidad de 20 horas, Se expide en IBAGUÉ, TOLIMA , el 15 de Julio de 2023**

NORMAYI TORRES ROJAS
Directora (E) Territorial Tolima - ESAP

GOBIERNO DE COLOMBIA

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: 6752b5db-5269-4079-aea3-17145e0798b6

395



NIT 900878329-0

**FUNDACIÓN LINAJE REAL**
**MANOS QUE ALCANZAN**

# FUNDACIÓN LINAJE REAL
**MANOS QUE ALCANZAN**
Nit.: 900878329-0

Asunto: Certificación laboral.

El suscrito representante legal de la FUNDACIÓN LINAJE REAL, MANOS QUE ALCANZAN, en uso de sus facultades legales,

CERTIFICA QUE:

La señora **LUCYVETH ROMERO RAMÍREZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.047.456.942**, expedida en Cartagena, Bolívar, laboró al servicio de nuestra organización desempeñando el cargo de Psicóloga, durante el periodo comprendido entre el 13 de enero de 2026 y el 12 de junio de 2026.

Durante el ejercicio de sus funciones tuvo, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- Coordinar proyectos sociales.
- Organizar los equipos de trabajo.
- Elaborar y supervisar el cronograma de actividades.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las tareas asignadas.
- Convocar y dirigir las reuniones del equipo de trabajo de los proyectos.
- Asistir a las reuniones convocadas por la Dirección General.
- Elaborar y presentar informes de gestión y avance de los proyectos.

Durante el tiempo que laboró con nuestra institución, demostró un alto nivel de compromiso, responsabilidad, profesionalismo, excelentes habilidades de comunicación y adecuadas relaciones interpersonales, destacándose por su disposición y eficiencia en el cumplimiento de las funciones encomendadas.

Tel.: 3245287918
E-Mail: joargomez@hotmail.com
Dir.: Urbanización La Cruz, Cra 19 N° 17-56
Turbaco - Bolívar

Powered by CamScanner

# FUNDACIÓN LINAJE REAL
## MANOS QUE ALCANZAN

NIT 900878329-0

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Se expide en Turbaco, a los 17 días del mes de junio de 2026

JOSÉ ARAGON GOMEZ
Representante legal

Tel.: 3245287918
E-Mail: joargomez@hotmail.com
Dir.: Urbanización La Cruz, Cra 19 N° 17-56
Turbaco - Bolivar

Powered by CamScanner

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA – UMATA CARTAGENA**

**CERTIFICA QUE:**

De conformidad con la información que reposa en el archivo de esta dependencia, se pudo constatar que la señora **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1047456942, ha prestado sus servicios a la Alcaldía de Cartagena de Indias, identificada con NIT No **890.480.184-4**, mediante la suscripción de los contratos relacionados a continuación:

1. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 5695 del (15/08/2025)**

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA PSICOLOGA QUE PERMITA DESARROLLAR LAS FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES INHERENTES AL PROYECTO DE INVERSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS.

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. BRINDAR TALLERES DE CAPACITACIÓN, RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS DIRIGIDAS A LA CIUDADANIA EN GENERAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES QUE APUNTEN AL CUMPLIMIENTO DEL CENSO DE CANINOS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS. 2. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA EN LAS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN REALIZADAS POR ESTA ENTIDAD EN FAVOR DE LA PROTECCIÓN Y EL BIENESTAR ANIMAL DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN. 3. SERVIR DE ENLACE ENTRE LA UMATA Y LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS. 4. ESTABLECER LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN REQUERIDA CON LAS DEMÁS DEPENDENCIAS DEL DISTRITO, CON EL FIN DE ESTABLECER LAS ALIANZAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR Y PROTECCION DE LOS ANIMALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION. 5. BRINDAR ASESORÍA A TRAVES DE CHARLAS A LA CIUDADANIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DOMESTICOS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN. 6. BRINDAR SU APOYO EN LAS ACTIVIDADES CONSIDERADAS POR EL DIRECTOR DE LA UMATA DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

395

**FECHA DE INICIO:** *15/08/2025*
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 14/12/2025
**VALOR DEL CONTRATO:** DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16,000,000.00).
**VALOR HONORARIO MENSUAL:** CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4,000,000.00)
**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE:** NO.
**EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN:** SI.
**EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA:** NO.

Para constancia de lo anterior y a solicitud del interesado se firma en Cartagena a los 22 días del mes de diciembre de 2025

**ADOLFO PEREZ FONSECA**

**Director Técnico de UMATA**
Alcaldía Mayor de Cartagena

Proyectó: LAURIANO MUÑOZ / ASESOR EXTERNO
Revisó: BETTY BECERRA / ASESOR EXTERNO

400

| | | |
|---|---|---|
| | Secretaría de Salud de Bolívar<br>CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS<br>N° 606501 | Bolívar primero |

**EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO**
**CERTIFICA QUE**

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2687** de fecha Treinta (30) de Agosto de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública, para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento del desarrollo de los subsistemas de análisis, interpretación y divulgación de los eventos de interés en salud pública en el Departamento de Bolívar ; con fecha de Inicio Treinta (30) de Agosto de 2022, fecha de finalización Veintinueve (29) de Diciembre de 2022, por el término de cuatro (4) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE **($4,000,000)** por concepto de honorarios.

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (21) días del mes de enero de 2023.

**WILFRIDO CASTRILLON RIVERA**
**PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO**

## CERTIFICAMOS

Que el señor (a) ROMERO RAMIREZ LUCY YUDI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1014256102, labora en NASIS INTEGRA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S, como trabajador en misión para prestar su apoyo al cliente **FUNDACION PLAN PROYECTO PAZ 1093 VILLAVICIENCIO** en los siguientes periodos.

**Desde el 10/29/2021 al 22/08/2022** contrato liquidado.

Desempeñando el cargo de **PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL**

Lugar de trabajo **Oficina Villavicencio**

**Funciones asignadas al cargo.**

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en lo que permita que la ejecución de diferentes niveles territoriales y de apoyo del ICBF en la implementación y fortalecimiento de la misma, su enfoque diferencial y de género, para el cumplimiento de la operación a nivel territorial.
2. Identificar, ubicar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los criterios de focalización poblacional y territorial.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los apoyos Psicosocial y Psicosocial.
4. Dialogar de con la familia el Acuerdo de Corresponsabilidad, de acuerdo con las características particulares de cada una (Etapa, edades y tiempo).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, tener en cuenta para la información anterior los lineamientos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera clara, distinta y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en los visitas domiciliarias y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a la Unidad de Acompañamiento Familiar.
8. Gestionar los procesos de gestión y articulación interinstitucional pertinentes por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para promover atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios de otras instancias en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Acompañar y orientar situaciones que las familias en el cuerpo y puede la oferta de servicios y rutas de apoyo disponibles en el territorio.
10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF.
11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos y que implique articulación con la defensoría que tiene a cargo el caso a la modalidad o con quien corresponda los casos que se vinculan por otras fuentes de focalización.

Nasas

12. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SNB a nivel territorial.
13. Participar en las conversaciones liderados por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
14. Identificar, caracterizar, sensibilizar y activar las rutas de tránsito en caso de detectar hechos de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
15. Realizar seguimiento a las remisiones a otras servicios realizadas con las familias durante el proceso de acompañamiento familiar en el marco de Planes de Fortalecimiento.
16. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta los lineamientos, herramientas, metodológicos y conceptuales establecidos en el Lineamiento Técnico Modalidades Operativas y lo definido en la Mesa Departamental.
17. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión Social Obra el mapeo de actores, entornos institucionales y espacios de incidencia que contengan la oferta social pública y privada existente para las familias en los municipios localizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
18. Realizar la transferencia de la guía de ruta territorial a los representantes más activos de la comunidad.

La presente se expide a voluntad del interesado a los 22 días del mes de Agosto de 2022.

**SUBGERENCIA**
**CLAUDIA GARCIA VELASQUEZ**

**UNICO ORIGINAL**

Para confirmación referencias laborales comunicarse al 5553070 EXT 119

**EL SUSCRITO PU - LÍDER GRUPO TALENTO HUMANO**
**CERTIFICA QUE**

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1195** de fecha Veintiseis (26) de Febrero de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto de Fortalecimiento a las acciones para la promoción de la salud en población adolescente y joven en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, y la atención integral en salud para las violencias de género en el departamento de Bolívar; con fecha de inicio Un (1) de Marzo de 2019, fecha de finalización Treinta (30) de Septiembre de 2019, por el término de siete (7) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 4075** de fecha Un (1) de Noviembre de 2019, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto de Fortalecimiento a las acciones para la promoción de la salud en población adolescente y joven en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, y la atención integral en salud para las violencias de género en el departamento de Bolívar; con fecha de inicio Un (1) de Noviembre de 2019, fecha de finalización Treinta y un (31) de Diciembre de 2019, por el término de dos (2) meses y valor mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($3,600,000)** por concepto de honorarios.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1702** de fecha Veintiseis (26) de Enero de 2022, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública, para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento del desarrollo de los subsistemas de análisis, interpretación y divulgación de los eventos de interés en salud pública en el Departamento de Bolívar ; con fecha de inicio Veintiocho (28) de Enero de 2022, fecha de finalización Veintisiete (27) de Julio de 2022, por el término de seis (6) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE **($4,000,000)** por concepto de honorarios.

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (1) días del mes de agosto de 2022.

Secretaría de Salud de Bolívar

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Nº 2480.

**EL SUSCRITO PU - LIDER GRUPO TALENTO HUMANO**
**CERTIFICA QUE**

[illegible] señor(a) **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ** con [illegible] con la cédula de ciudadanía N° [illegible] 45688420 [illegible] prestado sus servicios a Secretaría de Salud de Bolívar

Mediante la suscripción de los contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.** 1618 de fecha [illegible] de Junio de 2017, cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a la gestión [illegible] de la Gestión en Salud, Pública para el logro de productos propios del proyecto [illegible] de la capacidad técnica para [illegible] y [illegible] políticas que garanticen los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo integral de [illegible] del departamento de Bolívar [illegible] de Enero de 2017, fecha de finalización Diciembre 14 de Diciembre de 2017 y por el término de [illegible] mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($3.600.000)** por cada uno de los meses.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.** 1427 de fecha [illegible] de Enero de 2018, cuyo objeto consiste en Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos [illegible] del proyecto de fortalecimiento [illegible] acciones para [illegible] de la salud [illegible] y [illegible] en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y [illegible] de [illegible] de Bolívar, con fecha de inicio [illegible] de Enero de 2018, fecha de finalización [illegible] de Diciembre de 2018, con [illegible] mensual y [illegible] correspondiente a la suma de TRES [illegible] SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($3.600.000)** por cada uno de los meses.

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3640** de fecha [illegible] 27 de Septiembre de 2018, cuyo objeto contractual es Prestación de Servicios Profesionales para el apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto Fortalecimiento de la implementación de la política de salud mental y [illegible] y de los planes de reducción de consumo [illegible] en el departamento de Bolívar con fecha de inicio Un (1) de Octubre de 2018, fecha de finalización [illegible] de Diciembre de 2018, por el término de [illegible] mensual correspondiente a la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($3.600.000)** por cada uno de los meses.

[illegible]

Secretaría de Salud de Bolívar [illegible]
Dirección: Carrera [illegible] Cartagena - Barrio [illegible]
Horario de Atención: [illegible]
Teléfono: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

105

Corsode
Corporación Social para el desarrollo
NIt. 900.067.446-4

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA Y HSE**
**DE LA CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO – CORSODE**

**CERTIFICA QUE:**

La señora, **LUCYVETH ROMERO RAMÍREZ** identificado con cedula de ciudadania No. 1.047.456.942 Labora en esta Empresa en el cargo de Apoyo psicosocial, devengando un salario mensual de un millón seiscientos veinte tres mil trescientos PESOS M/CTE. ($ 1.623.300 PESOS M/CTE), bajo la firma de un CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIO A TERMINO FIJO desde el 12 de Febrero de 2016, hasta el 31 de Julio de 2016.

Se expide el presente a solicitud del interesado, dirigido a QUIEN PUEDA INTERESAR.

En testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena de Indias D. T y C. a los 19 días del mes de Abril del año 2016.

Cordialmente,

**DIANORA PRENS GONZÁLEZ**
Coord. De Gestión Humana y HSE

www.corsode.org

406

Fundacol

**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL Y COMUNITARIO COLOMBIANO "FUNDACOL"**

## CERTIFICA QUE:

La señora, **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 1.047.456.042 de Cartagena Bolívar, laboro en nuestra Fundación en el cargo de PSICOLOGA, promoviendo el desarrollo integral de la Primera Infancia en el marco de la estrategia de "Cero a Siempre" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
BAJO LA FIRMA DE UN CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES desde el 01 de Agosto de 2016 hasta el 31 de Mayo de 2017.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada.

En testimonio de lo anterior se firma en el Corregimiento de San Andrés Bolívar a los 05 días del mes de Junio del Año 2017.

Cordialmente,

[illegible]
REPRESENTANTE LEGAL
CEL: 300 – 4012831

## UNION TEMPORAL DESARROLLO SOCIAL POR BOLIVAR

## CERTIFICA QUE:

La señora **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 1.047.456.942 expedida en Cartagena Bolivar, laboro en la fundación desde el día 05 de Enero hasta el 30 de Diciembre del año 2015 desempeñándose como profesión PSICOSICIAL modalidad Familiar en el Centro de Desarrollo Infantil En medio Familiar ALEGRE DESPERTAR del Corregimiento de San Andrés Municipio de Cordoba Bolivar

Para constancia se firma a petición del interesado a los 30 dias del mes de Diciembre del año 2015.

Cordialmente,

PAOLA DEL CARMEN HADECHINE TAMARA
C. C. N° 22.855.420



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.456.942
ROMERO RAMIREZ

APELLIDOS
LUCYVETH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1993
CORDOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAY-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



0027 / NUIP 1

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

## CERTIFICA

Que **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1047456942** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1047456942 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | LUCYVETH ROMERO RAMIREZ |
| TIPO DE AFILIADO | SUBSIDIADO |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | REGIMEN SUBSIDIADO |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 19/01/2026 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **16/07/2026**

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

porvenir
sólo hay uno

411

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**LUCYVETH ROMERO RAMIREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.456.942**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, asi lograria recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14564440209

(415)7707212489986(8020) 000001456444020 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 4 5 6 9 4 2 | 2 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 4 5 6 9 4 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | RAMIREZ | LUCYVETH | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS MZ 4 LT 15 CR 101

42. Correo electrónico: lucyveth9312@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 5 2 2 4 5 9 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 20190601

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 1.6.1.2.5 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:

Fecha generación documento PDF: 16-07-2026 11:28:39AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

43

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299546236

PIB
11:34:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUCYVETH ROMERO RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047456942:

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 Política 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 jueves 16 de julio de 2026, a las 11:36:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047456942 |
| Código de Verificación | 1047456942260716113640 |

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

4/5

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:39:52 AM horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047456942**

Apellidos y Nombres: **ROMERO RAMIREZ LUCYVETH**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/07/2026 11:41:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047456942** y Nombre: **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ.**

## 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. **143982677** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:43:31 horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047456942,** Apellidos y Nombres **ROMERO RAMIREZ LUCYVETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1047456942**, con NIT **104745694-2** 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

TRIBUNALES
DEONTOLOGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

# TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **LUCYVETH ROMERO RAMIREZ**, con documento de identificación N° **1047456942**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 16 de julio de 2026.

**DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO**
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

bJFlHq56ufahuuJXcikZ
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia | 317 685 22 20 | auxiliar.tribunales@colpsic.org.co



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 159061

LUCYVETH ROMERO RAMIREZ

C.C. 1.047.456.942

Expedida: 2016-03-10



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

SAINLAB
Correo: ipssainlab@gmail.com
Dirección: Nueva Bosque Tv 62 #29E - 138
Tel Fijo: (605) 6447068?
Cel: 3173344598 - 3165727426
Cartagena - Colombia



N° 5.587

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 07 MES | 2024 AÑO | CARTAGENA (BOLÍVAR, COLOMBIA) Ciudad | 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)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| ROMERO RAMIREZ LUCYVETH | FEMENINO | 31 AÑOS 4 MESES 7 DÍAS | CC (Tipo) | 1047456942 (Numero) |

| Cargo | EPS | ARL | AFP |
|---|---|---|---|
| PSICOLOGA | SURA | POSITIVA | PORVENIR |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS. HIGIENE POSTURAL.<br>SVE OSTEOMUSCULAR : PREVENTIVO<br>OTROS : SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA. AUTOCUIDADO. | HÁBITOS SALUDABLES<br>ACTIVIDAD FISICA AEROBICA<br>HACER DEPORTE<br>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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: LORA CAMACHO GINA PAOLA

R. M.: 27 2017/2008 L.S.O.: 1372/2014

Código de Seguridad
O1414U1A5587

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ROMERO RAMIREZ LUCYVETH

CC: 1047456942



421

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047456942 **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 16/07/2026 11:59 AM

Código Verificación: **B41FU9X83N**

Válida hasta: **14/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

SECRETARÍA
de Salud

# Profesional de Educación Física

Con experiencia en Salud Pública y trabajo comunitario/educativo

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 |
|---|---|---|
| Simancas | Salcedo | Carlos Yesid |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047418943 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1047418943 D.M. 14

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 15 MES 03 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

LA MARIA CALLE 48 CRA 27 CASA LA MARIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

TELÉFONO: EMAIL: carlosyesid_5454@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BASICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2005 |

**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 TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES | 12 | 2015 | |

ESPECIFIQUE 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 |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

EMPRESA O ENTIDAD: IDER | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR | MUNICIPIO: CARTAGENA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 06 MES 08 AÑO 2025 | FECHA DE RETIRO: DÍA 20 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL: LÍDER DE BOSQUE CAMPAMENTO JUVENIL | DEPENDENCIA: RECREACIÓN | DIRECCIÓN: PIE DE LA POPA

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL SANTA MARIA DE MOMPOX | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR | MUNICIPIO: MOMPOX | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 05 AÑO 2025 | FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO: ENLACE DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD | DEPENDENCIA: SALUD | DIRECCIÓN: MOMPOX BOLÍVAR

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL CAMILO CANO | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR | MUNICIPIO: CARTAGENA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 22 MES 12 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DÍA 17 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO: RECREACIONISTA | DEPENDENCIA: RECREACIÓN | DIRECCIÓN: BOCAGRANDE

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD: EL NUEVO HORIZONTE | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR | MUNICIPIO: CARTAGENA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 01 AÑO 2014 | FECHA DE RETIRO: DÍA 22 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO: DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA | DEPENDENCIA: DEPORTE | DIRECCIÓN: BARRIO DANIEL LEMAITRE

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995 Arts 4 y 5 del Decreto 1083 de 1996)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PARTIR DE LA MÁS RECIENTE

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>[illegible] | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>[illegible] | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DOCENTE-ENTRENADOR | DEPENDENCIA<br>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES | | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE [illegible] | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>[illegible] | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>[illegible] | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2017 | Día | 30 | Mes | 05 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR ENTRENADOR DEPORTIVO | DEPENDENCIA<br>ACTIVIDAD ACUÁTICA, RECREACIÓN Y | | | | | | DIRECCIÓN<br>AVENIDA [illegible] | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COLEGIO [illegible] | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>[illegible] | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 02 | Año | 2018 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2021 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN | NIVEL EDUCATIVO<br>BÁSICA SECUNDARIA | | | | | | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 70A B SUR #18 [illegible] DESTE LOS ALP S | | | | | |

## 5 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 PUBLICO | 1 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 10 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 11 | 2 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995 -Arts 39 y 40 del Decreto 1083 de 1995)

**6** FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO __ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD ESTIPULADAS EN EL ORDENAMIENTO CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* CARTAGENA COLOMBIA. 15 DE ENERO DE 2025

FIRMA DEL *SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**7** OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA CON LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

*Ciudad y fecha*

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

# La República de Colombia

## Y en su nombre la

## *Institución Educativa*

# *Antonio Nariño*

*Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación Distrital, mediante Resolución No. 0935 del 27 de junio de 2002*

*CONFIERE A:*

## *CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO*

*Identificado (a) con . T.I.900315-57762 de CARTAGENA (BOL)*

*EL TITULO DE*

# Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media . de acuerdo al proyecto educativo institucional **PEI** de la institución.

DANILO ACOSTA THERAN
C.C. No. 9.085.693 de Cartagena
Rector

KETTY DEL CARMEN CASTRO TAJAN
C.C. No. 45.511.947 de Cartagena
Secretaria

Asentado en el control interno del plantel en el

Libro No. 10 Folio No. 43 Diploma No. 116

Dado en Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural, a los 15 días del mes de Diciembre del 2005

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 2326 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

## *LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES*

A

## *CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO*

CC 1.047.418.943 Expedida en CARTAGENA

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

## DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 01 de Abril de 2016

Elías Antonio Serrano Velasco
Rector(a)

Diana Carolina Villamizar Acevedo
Secretaria General

Registro 75024 Folio 470 Libro 10 de Diplomas de Grado

73156




***SELECCIÓN BOLIVAR DE FUTBOL MEDICO***

*La selección bolívar de futbol medico (**SELBOMED**)*
***CERTIFICA***
*Que el (la) señor (a) CARLOS SIMANCAS SALCEDO colombiano, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1047418943 y residente en Cartagena, labora para esta institución desde___15 de enero_____del año 2018 hasta la presente, desempeñando el cargo de: director técnico de la categoría Sénior. Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada en Cartagena, a los 8 días del mes de abril del 2023.*

*Atento y Cordial*

***DR. WILFRIDO CARABALLO DIAZ***
***VICEPRESIDENTE***
***CC 1047426200***
TEL 3178403230

NIT: 901003463-9
RECONOCIMIENTO DEPORTIVO
RESOLUCION:304/2018

Cartagena, 10 de abril del 2023

ASUNTO: **CERTIFICACION LABORAL**

## A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito informar que **CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO identificado con CC 1047418943**, persona a quien conozco desde hace algunos años en **corporación social y deportiva, EDEN GUERREROS** como **ENTRENADOR DEPORTIVO FUTBOL** durante el periodo de enero 2017 a marzo del 2020. puedo constatar que es una persona con buena conducta, responsable y trabajadora cualidades que demostró en el tiempo que estuvo laborando.

Puede utilizar esta carta para los trámites y fines laborales que más le convengan.

Quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

CORPORACION EL EDEN
GUERREROS TEAM
NIT. 901.003.463-9

EDER TORRES HERRERA
PRESIDENTE CLUB
30160804272

Caracoles manzana 75 lote 16 IIEtapa
edenfutbolclub1@gmail.com
318-899-5412/301-608-7248

Powered by CamScanner

431

# Colegio Moderno del Norte

**APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDCUCACION Y CULTURA DISTRITAL DE CARTAGENA SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0020-2013**

colegiomodernodelnortecolegiomodernodelnortecolegiomodernodelnortecolegiomodernodelnortecolegiomodernode

**EL SUSCRITO RECTOR DEL COLEGIO MODERNO DEL NORTE**

**CERTIFICA**

Que el señor **CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO** identificado con la cedula de ciudadanía No.1.047.418.943 de Cartagena, laboró en este Colegio, desempeñando el cargo de **DOCENTE** en el área de **EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE** desde el día 05 de febrero de 2016 hasta el 30 de noviembre de 2021, presentando un buen desempeño en el desarrollo de sus funciones.

Para mayor constancia se firma y sella en Cartagena a los 25 dias del mes de Enero de 2022.

Atentamente,

COLEGIO MODERNO DEL NORTE

BORIS ROSELLO PADILLA
Rector



Carretera La Cordialidad No 31-149 Teléfonos 6447160 CEL 313 6685650 Cartagena – Colombia

CORPORACIÓN EDUCATIVA "NUEVO HORIZONTE"
Aprobado por resolución N° 9080 del 28 de Diciembre de 2015
Personería Jurídica según resolución N° 134 del 25 de Febrero de 2016
Gobernación de Bolívar
NIT.900324867-4

EL SUSCRITO RECTOR DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
NUEVO HORIZONTE

CERTIFICA

Que, el señor **CARLOS YESID SIMANCAS SALSEDO** identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.047.418.943 de Cartagena (Bolívar), labora en esta Corporación Educativa, desempeñando el cargo de **DOCENTE** en el área de **EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE** desde el día 26 del mes de Enero de 2014 hasta la fecha, contrato laboral que finaliza el día 2 (dos) de diciembre del presente año, presentando un buen desempeño en el desarrollo de sus funciones.

Para mayor constancia y a favor del interesado, se firma en Cartagena de Indias, a los 27 (veintisiete) días de mes de Octubre de 2016.

CORPORACION EDUCATIVA
RECTORIA
NUEVO HORIZONTE

Policarpo Caraballo Quejada
Rector

CORPORACION EDUCATIVA
NUEVO HORIZONTE
NIT. 900.324.867 - 4

BDANIEL LEMAITRE CALLE 66-# 5A-76 TEL: 6582340 CEL 3008760447
E-mail: corporacioneducativanuevohorizonte@gmail.com
PREESCOLAR Y BASICA PRIMARIA
CARTAGENA - BOLIVAR

DECAMERON
All Inclusive Hotels & Resorts

**A QUIEN CORRESPONDA**

Yo ANTONIO JOSE MORALES certifico que conozco el señor CARLOS YESID SIMANCAS identificado con la c.c. 1047418943 de Cartagena Colombia es una persona honesta y responsable en su desempeño Como trabajador.

Ejerciendo la ocupación de Auxiliar de Recreación y Deporte (Área de Actividades) cargo que ejecutó en un periodo de 2 años.

Este documento se expide en la ciudad de Cartagena de Indias a los 6 días del mes de diciembre del año 2017.

ATT

**ANTONIO MORALES**

**Celular 3103537892**

**HOTEL DECAMERON**

1/34

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.418.943**
**SIMANCAS SALCEDO**

APELLIDOS
**CARLOS YESID**

NOMBRES

Carlos Simancas.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1990**
**CARTAGENA**
**(BOLIVAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.77** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**28-MAR-2008 CARTAGENA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00077462-M-1047418943-20080924 0003664128A 1 28229346

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1047418943

APELLIDOS Y NOMBRES
SIMANCAS SALCEDO
CARLOS YESID

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1° LINEA | 2° LINEA | 3° LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC | 31 - DIC | 31 - DIC |
| 2020 | 2030 | 2040 |



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 06-OCT-2008

Mayor Alfredo Muñoz Ruiz
Comandante Batallón

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar mas cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2500437

EJ BTB 156

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED

# TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



**TE 134016**

Carlos Yesid
**Simancas Salcedo**

**CC 1047418943**

**Título**

Licenciado en educación básica con énfasis en educación física, recreación y deportes

**Institución de Educación Superior**

Universidad de Pamplona

**Año de Graduación**

2016

Néstor Cristóbal Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

**Fecha de Expedición**
09-07-2025

SaludTotal.

CARTAGENA, Septiembre 14 de 2026

Señor:

SIMANCAS SALCEDO CARLOS YESID

CC. 1047418943BRR LA MARIA CL 48 27 5 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 10 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliacion_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMANCAS SALCEDO CARLOS YESID | 1047418943 | C | Jul-10-2020 | 55 | 38 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razon_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO | 1047418943 | Independiente con aporte voluntario a salud | CERRADO |
| CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO | 1047418943 | Independiente con aporte voluntario a salud | VIGENTE |
| CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO | 1047418943 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO | 1047418943 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| GUILLERMO QUINTANA SALCEDO | 1047418943 | Dependiente | CERRADO |
| LUXURY HOMES SAS | 1047418943 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-6

## CERTIFICA QUE:

**CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.418.943**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141177800105

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 4 7 4 1 8 9 4 3
6. DV: 8
12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena — 6
11. Buzón electrónico:

### IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3
26. Número de identificación: 1 0 4 7 4 1 8 9 4 3
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: Bolívar — 1 3
30. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1
21. Primer apellido: SIMANCAS
22. Segundo apellido: SALCEDO
23. Primer nombre: CARLOS
24. Otros nombres: YESID
25. Razón social:
26. Nombre comercial:
27. Sigla:

### UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9
39. Departamento: Bolívar — 1 3
40. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1
41. Dirección principal: BRR LA MARIA CL 48 CR 27 47 40
42. Correo electrónico: carlosyesid_1027@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 0 0 6 3 4 6 9 3 9
45. Teléfono 2:

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9
49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

54. Código:

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2025-05-08 / 07:42:11 AM

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:

864. Nombre: SIMANCAS SALCEDO CARLOS YESID
865. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 14 de septiembre de 2026, a las 10:07:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047418943 |
| Código de Verificación | 1047418943260914100705 |

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

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 302869513

PIB
10:04:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de septiembre 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) CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047418943:

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 Política 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.**

# Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:13:57 AM horas de 14/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047418943**

Apellidos y Nombres: **SIMANCAS SALCEDO CARLOS YESID**

**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.

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, 14/09/2026 11:12:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047418943** y Nombre: **CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO.**

## 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. **147607964** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN S DO CONDENADOS POR DEL'TOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑO$

La Policía Nacional de Colombia informa

1047418543.

SIMANCAS SALCEDO CARLOS YESID

NO REG STRA INHABIL'DAD

Gobernación de bolivar

8904800359-1

| Dr. Mauricio Antonio Fortich Caicedo<br>Seguridad y Salud En El Trabajo<br>Nit: 72.153.251-6 | **CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**<br>*Cod. Habilitación 1300103134-DADIS* | | |
|---|---|---|---|
| **Código: SST-012** | **Versión: 05** | **Fecha: 02/01/2024** | **Página 1 de 1** |

**1. INFORMACION EN GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre: CARLOS YESID SIMANCAS SALCEDO** | | **Fecha:** 15/01/2026 | |
| **Identificación:** 1047418943 | **G. Sang:** O+ | **Edad:** 35 años | Masculino |
| **Mail:** carlosyesid_1927@hotmail.com | | **Teléfono:** 3005346939 | |
| **Dirección:** Barrio la Maria calle 48 | | **Cargo:** licenciado en educación física | |

**2. TIPO DE EXAMEN Y CONCEPTO DE APTITUD**

| | |
|---|---|
| Concepto de aptitud:<br>**APTO SIN RESTRICCIONES** | Tipo de examen médico:<br>**INGRESO** |

**3. EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**

| RECOMENDACIONES SI ( X ) NO ( ) | | | | RESTRICCIONES: SI ( ) NO ( X ) | |
|---|---|---|---|---|---|
| Remisión a su EPS: | [ ] | Uso de EPP según el riesgo | [X] | Dejar de fumar | [ ] |
| Remisión a su ARL: | [ ] | Higiene postural | [X] | Reducir consumo de alcohol: | [ ] |
| Seguimiento SVE | [ ] | Pausas activas | [X] | Alergias | [ ] |
| Seguir manejo medico: | [ ] | Evitar manipular cargas: | [ ] | Ejercicio físico: | [ ] |
| Valoración nutricional: | [ ] | Ayudas de movilidad | [ ] | Optometria: | [ ] |

**CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19:**

POBLACION CON COMORBILIDADES: SI ( ) NO ( X )

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgo del examen médico ocupacional y de los exámenes complementarios a partir de la información recibida del profesional abajo mencionado y acepto el manejo confidencial que el médico especialista firmante de a la misma. Autorizo que la información recopilada en la base de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y autorizo dicha información para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).

**MAURICIO FORTICH CAICEDO**
**Médico especialista salud ocupacional**
**RM 3449 Lic. 1591/17**
**Teléfono: 301-4463829**

**Señor trabajador, a partir de la fecha usted cuenta con 30 dias para seguir y realizar las indicaciones del especialista en seguridad y salud en el trabajo registrada en este documento. Declaración del aspirante: manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes de mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009.**

SECRETARÍA
de Salud

# Técnico en Sistemas

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Amado | Polo | Rafael Diego |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GÉNERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1047423358 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 90062358706 D.M. 12

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 29 MES 06 AÑO 1990 | CHIPRE MZ CLOTE 33 CASA CHIPRE | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | | |
| MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | TELÉFONO | | EMAIL | rafaelreyn@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 0° | MES | 12 | AÑO | 2006 |

**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 | 6 | X | | TECNOLOGÍA EN SISTEMAS DE INFORMACION | 06 | 2010 | 1047423358 |
| PREGRADO | 3 | X | | | 04 | 2011 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**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

Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| INGLES | X | | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO COVIDE | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO<br>Día 15 Mes 03 Año 2024 | | FECHA DE RETIRO<br>Día 02 Mes 12 Año 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO GESTION DOCUMENTAL Y | | DIRECCION<br>AVENIDA [illegible] BOLIVAR CENTRO HISTORICO |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO<br>Día 09 Mes 01 Año 2024 | | FECHA DE RETIRO<br>Día 29 Mes 07 Año 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CARGO O CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | | DIRECCION<br>N/A |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO<br>Día 02 Mes 10 Año 2023 | | FECHA DE RETIRO<br>Día 30 Mes 11 Año 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CARGO O CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | | DIRECCION<br>N/A |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 02 | Mes | 07 | Año | 2020 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 040/2019 CONTRATISTA | ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | N/A |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 02 | Mes | 05 | Año | 2023 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 040/2019 CONTRATISTA | ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | N/A |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 15 | Mes | 03 | Año | 2023 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 040/2019 CONTRATISTA | ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | N/A |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 05 | Mes | 07 | Año | 2022 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 040/2019 CONTRATISTA | ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | N/A |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 01 | Mes | 08 | Año | 2021 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | N/A |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 909 de 2004)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 202 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 8 %0 OBSERVACION DE BOLIVAR | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTES | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 16 | Mes | 01 | Año | 2020 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | | | | | DIRECCION<br>- N/A | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MS ON PLUS | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 12 | Mes | 01 | Año | 2019 | Día | 08 | Mes | 07 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAJERO | DEPENDENCIA<br>ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL | | | | | DIRECCIÓN<br>ALMIRANTE BRION | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HON CITY | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 06 | Mes | 05 | Año | 2014 | Día | 27 | Mes | 06 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA | | | | | DIRECCION<br>MERCADO DE BAZURTO | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCION 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 | | | | | DIRECCION | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACION | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 4 | 8 |
| 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PÚBLICA

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____

_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____ _____

Ciudad y Fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.423.358
ARNEDO POLO
APELLIDOS
RAFAEL DIEGO
NOMBRES

Rafael Arnedo Polo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-JUL-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0500100-00183507-M-1047423358-20091006 0016891454A 2 29860421

Libertad y Orden

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
TECNOLÓGICO COMFENALCO
CARTAGENA

*Institución Universitaria con Personería Jurídica*
*reconocida mediante Resolución 5642 de septiembre 19 de 2006*
*expedida por el Ministerio de Educación Nacional*
*Código SNIES 3705*

*Confiere el Título de*

# *TECNÓLOGO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN*

*A* **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**

*Identificado (a) con C.C. N°* 1.047.423.358 *Expedida en* Cartagena

*Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos y en testimonio de ello le otorga el presente diploma en la ciudad de Cartagena de Indias* 11 de Septiembre de 2019

*Rector* | *Presidente del Consejo Superior* | *Vicerrector Académico*

*Diploma N°* 4858 *Registro en el Folio N°* 2023 *Del libro de Actas N°* 0147

403

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace Constar que*
RAFAEL ARNEDO POLO
*Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1047423358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*
MENTALIDAD DE LIDER
Con una duración de 20 Horas

*En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Veinticinco (25) días del mes de Mayo de Dos Mil Once (2011)*

TAYIB XAVIER MORELO MOGOLLON
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

SGCV2011[illegible] DE 25/05/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://[illegible].sena.edu.co

Resolución 000489 del 06 de Marzo de 2008

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1 047 423 358*

*Curso y aprobó el programa de Formacion Profesional Integral y cumplio con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Titulo de**

TECNICO PROFESIONAL EN

## SISTEMAS DE INFORMACION

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Cartagena, a los cuatro (4) días del mes de mayo de dos mil once (2011)*

Firmado Digitalmente por:
LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA VILLALBA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA VILLALBA
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

47907 - 04/05/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número [illegible]

La República de Colombia
y en su nombre, el

# Colegio Naval Militar "Abolsure"

Cartagena de Indias, D.T. y C.

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital de Cartagena,
según Resolución No. 1190 del 5 de noviembre de 2002
y Resolución No. 074 del 7 de enero de 1987 del Ministerio de Defensa Nacional,

Confiere a:

## Rafael Diego Arnedo Polo

Identificado con T.I. No. 900629-56706 de Cartagena, Bolívar

El Título de

## Bachiller Académico
con Orientación Militar

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Anotado al Folio No. 015 Libro de Registro No. 3

Dado en Cartagena de Indias, D.T. y C., a los 7 días del mes de diciembre del año 2006

FUNDACION UNIVERSITARIA
TECNOLÓGICO COMFENALCO
CARTAGENA

RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO

c.c 1.047.423.358

# TECNÓLOGO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

www.tecnologicocomfenalco.edu.co

EGRESADO

| | |
|---|---|
| Contrato No. | 2655 DE 2024 |
| Entidad Contratante: | INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI |
| NIT: | 899999004-9 |
| Contratista: | RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO |
| Identificación: | 1,047,423,358 |

LUCIA ISABEL CORDERO SALGADO, en calidad de DIRECTORA TERRITORIAL BOLÍVAR, actuando en nombre y representación del INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI con NIT. 899999004-9 en uso de las facultades y funciones delegadas a través de la Resolución N° 957 de 2023, quien para los efectos del presente documento se denominará INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, por una parte; y por la otra, RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO, quien se denominará la CONTRATISTA y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

## CLAUSULAS

**1) Objeto:**

prestación de servicios personales para gestionar la aplicación y seguimiento de tabla de retención documental -trd de conformidad con la norma vigente, en marco de la gestión catastral en la dirección territorial bolivar.

**2) Plazo:**

7 meses.

**3) Obligaciones:**

1.- Dentro de los primeros 15 dias de inicio del contrato realizar un diagnostico integral de archivo de las diferentes áreas de las dirección territorial en el cual se especifique estado y volumetria por serie documental
2.- Elaborar y desarrollar plan de trabajo y cronograma conforme al diagnóstico integral de archivo al objeto contractual
3.- Aplicar procesos archivisticos establecidos en el proceso de organización PC-ARC-01 a las series documentales de los fondos de la dirección territorial
4.- Apoyar la implementación del programa de gestión documental en todas las dependencias de la Dirección Territorial
5.- Realizar visitas de seguimiento a cada una de las oficinas para verificación de la aplicación de tablas de retención documental - TRD de las dependencias de la Dirección Territorial
6.- Apoyar el levantamiento de información para la actualización de las tablas de retención documental - TRD
7.- Orientar de manera técnica y realizar sensibilizaciones en temas de gestión documental a los servidores publicos de la Dirección Territorial
8.- Acompañar a las dependencias para garantizar que las transferencias primarias se realices acorde a los parámetros técnicos archivisticos de conformidad con el procedimiento de disposición final y las tablas de retención documental - TRD y tablas de valoración documental - TVD
9.- Atender consultas en materia de gestión documental que le sean requeridas por los servidores publicos de la Dirección Territorial
10.- Presentar los respectivos informes al proceso de gestión documental en la sede cental, estableciendo metas alcanzadas en cuanto intervención de procesos archivisticos, reflejadas
11.- Reportar al proceso de gestión documental con las respectivas evidencias en los temas de su competencia, los avances mensuales sobre cada función asignada y desarrollada durante el periodo, atendiendo las recomendaciones del profesional que los solicita en cuanto forma
12.- Elaborar informes, actas y demás documentos que se requieran en virtud del desarrollo de las obligaciones contractuales.
13.- Conocer y aplicar eficientemente lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologias, guias), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y con garantia para el igac de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado

Nota: las demás obligaciones generales se encuentran en el numeral 2.2.1.1 del estudio previo, denominado obligaciones de las partes.

**4) Valor:**

Calle 31 N° 31-51
Tel.: 664-4109 - 664-4178 - 664-4171
Fax: 664 0108
Cartagena
E-mail: cartagena@igac.gov.co
www.igac.gov.co

El valor del contrato es por la suma de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE ($22,203,139.00),: POR CONCEPTO DE HONORARIOS Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 2924 del 01 de marzo 2024.

5) Forma de Pago:

El Instituto Geográfico Agustin Codazzi, pagará al contratista, en mensualidades vencidas o proporcionales por fracción de servicio efectivamente prestado con fecha de corte 30 de cada mes , tomando como base unos honorarios mensuales de $3,171,877.00. incluido impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.

Se debe tener en cuenta que los periodos se cuentan de 30 dias calendario exceptuando los dias parciales cuando no sea el mes completo.

Los pagos se efectuarán mediante consignación a la cuenta que el (o la) contratista acredite como propia a través de la certificación bancaria aportada en el contrato, adjuntando los siguientes documentos:

1. Acta de supervisión
2. Recibo de pago por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales (si a ello hubiere lugar).
3. Factura en caso de que el (o la) contratista este sujeto al régimen común.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago que se genere en virtud del contrato estará sujeto a la programación y/o aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC, y a la situación efectiva de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los recursos que no puedan ser girados en la presente vigencia, quedaran constituidos como rezago presupuestal compuesto por las reservas presupuestales y las cuentas por pagar. En todo caso, los pagos previstos en este contrato están sujetos a la situación de fondos en la tesoreria del Instituto.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el último pago del presente contrato, el contratista debe realizar la entrega de los elementos devolutivos asignados para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato y aportar el formato de paz y salvo dispuesto para tal fin debidamente suscrito por los Jefes o Coordinadores de las Áreas respectivas.

PARÁGRAFO TERCERO: Gastos de desplazamiento: El IGAC pagará los gastos de desplazamiento del contratista, cuando estos fueren autorizados por el Secretario General, Subdirectores y/o Jefes de Oficina, previa solicitud del supervisor del contrato, en los casos en que la ejecución del objeto contractual deba realizarse en lugares diferentes al lugar de ejecución acordado por las partes. para el pago de los gastos mencionados, el IGAC utilizará como referencia la tabla de desplazamiento de contratistas.

PARÁGRAFO CUARTO: En caso que el último pago se deba realizar finalizando la vigencia fiscal en el mes de Diciembre, el mismo se fraccionará en dos. Uno con fecha de corte 15 de diciembre de 2024, y el otro con la fecha de corte del último día de ejecución del contrato. Los dos pagos se harán por fracción, en proporción a los días ejecutados

6) Garantias:

El contratista debe constituir a favor y a satisfacción del INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI la garantia única de cumplimiento, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, fiducia mercantil en garantia o garantia bancaria a primer requerimiento, la cual amparará los riesgos descritos a continuación y con las siguientes condiciones
Amparo: Cumplimento
Vigencia: Igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
Monto asegurado: 10% del valor total del contrato y sus adiciones

7) Cláusulas Excepcionales:

En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los articulos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Causales de Terminación:

El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.

9) Multas:

En caso de que el contratista incumpla parcialmente cualquiera de las obligaciones a su cargo pagará al instituto una suma

equivalente al 1% del valor del incumplimiento por cada día de mora o retardo en el cumplimiento de la obligación, sin que el valor de esta suma exceda del 10% del valor total del contrato y sin que haya necesidad de requerimiento alguno para constituir en mora, a los cuales renuncia expresamente el contratista.

10) Cláusula Penal:

La contratista se obliga para con el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, a pagar una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, a título de tasación anticipada de perjuicios que éste llegare a sufrir en caso de incumplimiento de las obligaciones que por medio del presente documento adquiere, sin que haya necesidad de requerimiento alguno para constituir en mora. A los cuales renuncia expresamente la contratista. El Valor de cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados.

11) Documentos integrantes del Contrato:

Hacen parte del presente contrato el CDP y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual.

12) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única, la expedición del respectivo registro presupuestal y la afiliación a la ARL. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en el porcentaje que corresponda de acuerdo al valor de los honorarios aquí pactados.

13) Declaraciones:

EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce, comprende y acepta todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo.
2. Con la suscripción del presente contrato, adquiere un compromiso de integridad y de no tolerancia de actos de corrupción, en tal sentido, entre otros, se compromete durante la ejecución del contrato y en virtud de las actividades propias del mismo, a no ofrecer ni aceptar regalos, dádivas, gratificaciones o cualquier beneficio económico para favorecer a terceros.
3. El contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

14) Notificaciones:

Las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Cartagena . Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Las notificaciones serán recibidas por el INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI en la carrera 30 No.48-51 o al correo electrónico cartagena@igac.gov.co, ii) Al Contratista, en el correo electrónico rafadreys@hotmail.com

15) Supervisiones:

La supervisión del contrato estará a cargo de Samir Eduardo Hernandez Diaz, quien velará por los intereses de la ENTIDAD y tendrá además de las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, las establecidas en el procedimiento de supervisión vigente. PARÁGRAFO: En el evento de cambio de supervisor no será necesario modificar el contrato y la designación se efectuará mediante memorando suscrito por el ordenador del gasto.

| | |
|---|---|
| Elaboró: | DAYSI INES MIER CANTERO |
| Revisó: | LUCIA ISABEL CORDERO SALGADO |
| Aprobó: | LUCIA ISABEL CORDERO SALGADO |

462

EN LIQUIDACION

Bolivar primero

GOBERNACION DE BOLIVAR

**EL SUSCRITO GERENTE LIQUIDADOR DEL FONDO DE TRANSPORTE Y TRANSITO DE BOLIVAR EN LIQUIDACION**

**NIT 800115096-3**

**HACE CONSTAR:**

Que revisada la información que reposa en esta dependencia que el señor **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO** identificada con cedula de ciudadanía nro. **1047423358** de Cartagena (Bolivar), se pudo constatar que estuvo vinculado en el Fondo De Transporte Y Transito De Bolivar en Liquidación, mediante contrato de Prestación de Servicio bajo las órdenes del gerente liquidador, relacionados a continuación.

Estuvo vinculado mediante contrato de Prestación de Servicios profesionales, relacionados a continuación:

- Contrato C48/2020 desde el 16/01/2020 hasta el 30/12/2020
- Contrato C10/2021 desde el 01/02/2021 hasta el 30/08/2021
- Contrato C38/2021 desde el 01/09/2021 hasta el 30/12/2021
- Contrato C05/2022 desde el 05/07/2022 hasta el 30/12/2022
- Contrato C08/2023 desde el 15/02/2023 hasta el 30/04/2023
- Contrato C12/2023 desde el 02/05/2023 hasta el 30/06/2023
- Contrato C21/2023 desde el 03/07/2023 hasta el 30/09/2023
- Contrato C30/2023 desde el 02/10/2023 hasta el 30/11/2023
- Contrato C05/2024 desde el 09/01/2024 hasta el 29/02/2024

Como constancia se firma en la ciudad de Cartagena, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del 2024.

**JULIAN GONZALEZ ROA**
**Gerente Liquidador**

Gobernación de bolivar 1er piso, km 3 sector el cortijo hacienda bajo miranda, Turbaco- Bolivar,
notificacionesftbolivar@hotmail.com

Powered by CamScanner

403

MISION PLUS SAS
SERVICIOS TEMPORALES

**MISION PLUS S.A.S**
**Nit: 900,879,619 - 6**
**EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES**

# CERTIFICA QUE

El señor **ARNEDO POLO RAFAEL DIEGO**, Identificado con la Cédula de Ciudadania No. **1,047,423,358** laboró en nuestra compañía desde enero 12 de 2019 hasta julio 08 de 2019, desempeñando el cargo de **OPERADOR PARA COLCARD**, con un contrato **OBRA O LABOR DETERMINADA** y devengando un salario mensual de **$ 828,116.**

Para constancia se firma en Pereira a los 30 días del mes de Julio de 2019

MISION PLUS SAS
SERVICIOS TEMPORALES
Nit. 900.879.619-6

**Alexandra Catalina Orozco Chica**
Coordinadora de Recursos Humanos

# LION CITY S.A.S.

VENTA DE TODA CLASES DE PESCADOS DE MAR Y RIO
NIT: 900446680 - 8

Cartagena de Indias, noviembre 8 de 2018

## A QUIEN CORRESPONDA:

Por la presente hago constar, que el señor **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO,** identificado con cedula de ciudadanía **N°1.047.423.358** expedida en la ciudad de Cartagena, trabajó en la empresa desde el día 6 del mes de mayo del año 2014 hasta el día 27 del mes agosto del año 2016, en el cargo de **Administrador y cajero del punto de venta N°1.**

Durante este periodo demostró ser una persona responsable, honesta, eficiente, trabajadora, con capacidad para aprender nuevas obligaciones y actitud colaboradora con la empresa.

Se extiende la presente para los fines que al interesado convengan.

**ELISMARY MEDINA ESCAÑO**
**Recursos Humanos.**
**LION CITY S.A.S.**

## CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | PIC-20241001-00139 |
| CONTRATISTA | RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO |
| CEDULA DE CIUDADANÍA | 1.047.423.358 |
| VALOR | DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.600.000) |
| PLAZO O DURACIÓN | UN (1) MES |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA LA APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO No 15, QUE CORRESPONDE A LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2348 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO. |
| FECHA | 1-10-2024 |

Entre los suscritos a saber, **AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS**, mayor de edad, residenciado en San Juan Nepomuceno, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.143.354.123 expedida en Cartagena, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO,** identificada con el NIT 806.006.414–7, en calidad de Gerente, legalmente facultado para celebrar contratos y ordenar el gasto, para el desarrollo del objeto social de la empresa, quien para efectos del presente contrato se denominará como **LA E.S.E**, por una parte y por la otra **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadania No. **1.047.423.358**, obrando en su nombre y representación, y que en adelante y para efectos del presente contrato, se denominará EL CONTRATISTA, acordamos celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios profesionales el cual se regirá por las normas del derecho privado, según lo estipulado en la Ley 100 de 1993, articulo 195 numeral 6, Decreto 1876 de 1994 y demás normas reglamentarias, previa las siguientes consideraciones: 1) Que EL CONTRATANTE está facultado legal y estatutariamente para celebrar contratos. 2) Que EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, suscribió con LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN NEPOMUCENO el Contrato Interadministrativo N° 2348 de 2024 cuyo objeto es: Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolivar, en las **Dimensiones de: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, Y GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES** celebrado entre el

**departamento de Bolivar y la ESE Hospital Local San juan Nepomuceno - Bolivar** . 3) Que La resolución 518 de 2015, numeral 11.4. Establece la "DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC". 11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del articulo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. 4) Que la Resolución N° 3280 de 02 de Agosto de 2018, **"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"**, establece en el Capítulo 3 INTERVENCIONES PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES, en el inciso 3.2, define las Intervenciones asi: Las intervenciones colectivas se definen como "un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio". Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS. En este sentido, las acciones definidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) están dirigidas a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población, de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales. La planeación, contratación, ejecución, supervisión, evaluación y financiación son responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud de acuerdo con la normatividad vigente. Las intervenciones colectivas a implementar en el marco de la RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales, dirigidas, en principio, a los sujetos de especial protección establecidos en la Ley estatutaria y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos, teniendo en cuenta lo establecido en los lineamientos establecidos en la mencionada resolución, asi como en el anexo técnico de la Resolución N° 3280 de 2018 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. 5) Que Para ejecutar las actividades contempladas en los anexos técnicos No. 15, del Contrato Interadministrativo No. 2348 de 2024, de la DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, se requiere contratar los servicios de un TECNICO EN SISTEMAS. 6) Que el presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2024, por un valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.600.000)** Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de Presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN**

**DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA LA APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO No 15, QUE CORRESPONDE A LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2348 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.. CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN**: El lugar de ejecución del contrato será el El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de San Juan Nepomuceno, sede de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, y los municipios priorizados por el anexo. estos son los siguientes micro territorios del Departamento de Bolívar en los cuales se desarrollarán las actividades descritas en el anexo: Magangué, Montecristo, San Fernando, San Jacinto, Santa Rosa Sur, Tiquisio, Barranco de Loba, Achí, Altos del Rosario, Cicuco, El Guamo, María la Baja. **CLÁUSULA TERCERA: TÉRMINO DE DURACIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será **DE UN (1) MES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato es por la suma de **DOS MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.600.000)** Los cuáles serán cancelados por la ESE, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; los que se cancelarán en **UNA (01)** cuota igual, equivalentes a la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 2.600.000)**mes vencido, El contratista deberá presentar su cuenta de cobro, con su informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de terminación anticipada o ejecución parcial del contrato, solo habrá lugar al pago proporcional al tiempo de prestación efectiva del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Del valor de los honorarios mensuales se harán los descuentos de ley. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. Para el desarrollo del objeto contractual, EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar las siguientes actividades:

**Obligaciones Generales del Contratista:**

1. Deberá acreditar afiliación al sistema de seguridad social integral
2. Ejercer las actividades constitutivas del objeto contractual en la forma pactada en el respectivo contrato, bajo la coordinación del supervisor designado por la ESE.
3. Obrar siempre, bajo la orientación de la ESE en procura de los mejores resultados para la entidad.
4. Cumplir con las exigencias del supervisor de acuerdo con las funciones que le corresponden.
5. Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilaciones y trabas.
6. Suscribir la certificación de aceptación de los servicios Contratados del objeto contractual.
7. Suscribir el acta de liquidación del Contrato, si a ello hay lugar.
8. Mantener indemne a la entidad respecto cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones.
9. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual

el **CONTRATISTA** deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.

10. Velar por la conservación y buen estado de los elementos y equipos de trabajo que se le suministren
11. Ordenar y ubicar los instrumentos de trabajo en los lugares señalados para evitar el desorden.
12. Atender las recomendaciones y sugerencias que haga el supervisor del contrato.
13. Presentar planillas de pago de aportes a seguridad social.
14. Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando las actividades inherentes al objeto de la contratación.

**Obligaciones Especificas del Contratista:**

1. Apoyar y asistir tanto a la etapa de sensibilización y la de ejecución.
2. Actividades específicas de la etapa de sensibilización:
   a. Realizar sensibilización presencial con las autoridades municipales, secretaria de educación, docentes, representante de ICBF, CDI, Líderes Comunitarios, secretarias de salud y demás sectores, con el fin de concertar las actividades de manera articulada.
   b. Y las demás que se establezcan en el acta de concertación y anexo, para la etapa de sensibilización.
3. Ejecutar las actividades previstas para el perfil de TECNICO EN SISTEMAS en el anexo técnico No. 15 del Contrato Interadministrativo No. 2348 de 2024 y el acta de concertación que es parte integra de este contrato.
4. Cumplir con el cronograma que se establezca por parte del supervisor del contrato y con las modificaciones que surjan de las reuniones de concertación y seguimiento entre la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Bolivar.
5. Rendir informes mensuales al supervisor del contrato de las actividades realizadas en el periodo, incluido registro fotográfico y/o audiovisual.
6. Rendir un informe final al supervisor del contrato de las actividades realizadas en el periodo, incluido registro fotográfico y/o audiovisual.
7. Apoyar en la realización de los informes que la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno debe rendir la Secretaria de Salud del Departamento de Bolivar, y en las subsanaciones a este de ser requerido por la entidad.
8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de las actividades descritas en los anexos técnicos del contrato 2348 de 2024.

**CLÁUSULA SEXTA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA EMPRESA**. En virtud del presente contrato EL CONTRANTANTE se obliga a: 1) Ejercer la Supervisión del contrato, en desarrollo de la cual le corresponde entre otras, las siguientes funciones: a) Supervisar la ejecución del contrato y velar por el cabal cumplimiento de los fines perseguidos con la contratación. b) Formular observaciones y hacer requerimientos al CONTRATISTA frente a los informes periódicos de ejecución del contrato o al incumplimiento de las obligaciones pactadas. c) Conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones

contractuales. d) Responder las solicitudes del contratista en forma oportuna. e) Solicitar la imposición de multas, cláusula penal pecuniaria, interpretación, modificación o terminación unilateral, caducidad o terminación anticipada. f) Certificar el cumplimiento parcial y final de las obligaciones pactadas. g) Proporcionarle al contratista, si éste así lo requiere, los bienes necesarios para la ejecución del objeto contractual. Dichos bienes serán entregados por el Supervisor del contrato, mediante inventario, el cual formará parte integral del presente contrato. A la terminación del contrato, el contratista, deberá devolverlos igualmente mediante inventario a quien hizo entrega de los mismos. 2) Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA: SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. - El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2024, por un valor de **DOS MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.600.000)** Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. De dicho valor se descontará por intermedio de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la entidad, el monto de los impuestos y demás acreencias generadas por la celebración o ejecución del contrato, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍA E INDEMNINAD**: La ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas; así como por la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015. De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude el Departamento al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones. Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En todo caso el CONTRATISTA mantendrá indemne a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución, y obligaciones del CONTRATO. En caso de que se formule reclamo, demanda o acciones legales contra la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno por asuntos que según el contrato sea responsabilidad del CONTRATISTA, la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno le comunicará al CONTRATISTA dentro de los CINCO (05) días hábiles siguientes al conocimiento del reclamo, demanda, acción legal, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previas por la ley para mantener INDEMNE a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **PARAGRAFO:** Si en cualquiera de los eventos previstos el CONTRATISTA no asume

debidamente la defensa de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, ésta podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la Entidad incurra por tal motivo. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN**: La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Gerente de la entidad, sin perjuicio de que pueda ser delegada posteriormente por acto administrativo, quien ejercerá todas las funciones de vigilancia y control en lo relacionado con la ejecución del contrato y quien tendrá la responsabilidad de expedir el respectivo certificado de recibido a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA, previa entrega de informes. Y cumplirá entre otras, las siguientes funciones: a) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. b) Exigir al contratista, la transferencia de tecnología, de ser procedente, así como de la entrega de los documentos de trabajo producidos por éste, con ocasión de la ejecución del contrato, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico. c) Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo. d) Vigilar la correcta ejecución del objeto contractual. e) Informar oportunamente a la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Local San Juan Nepomuceno, sobre las irregularidades o incumplimiento del contratista en la ejecución del contrato. f) Suscribir el acta de inicio del presente contrato conjuntamente con el contratista. g) Exigir al contratista el informe de actividades, en desarrollo de la ejecución del contrato y en determinados casos, la presentación de informes requeridos con urgencia. **CLÁUSULA DÉCIMA: MULTAS**:- En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del contratista, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de imponer mediante resolución motivada, multas sucesivas equivalentes al 1 por 1000 del valor total del contrato por cada día de incumplimiento de sus obligaciones, si a juicio de EL CONTRATANTE de ello se derivan perjuicios para la prestación del servicio de salud, sin que el monto total de las multas exceda el 10% del valor total de este contrato, las cuales serán descontadas de los saldos que se adeuden al contratista. PARÁGRAFO: Contra la resolución que imponga la multa procederá el recurso de reposición presentado ante el mismo funcionario que la expidió. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**. En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo de las obligaciones por parte del CONTRATISTA éste pagará a EL CONTRATANTE a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor total del contrato y su valor se imputará al de los perjuicios que reciba éste por el incumplimiento. De ser el caso, EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para que el valor de la cláusula penal sea descontado de los saldos que éste le adeude. Lo anterior no impide que EL CONTRATANTE pueda perseguir por vía judicial el pago del valor de los perjuicios que no se alcanzaren a cubrir con los saldos que se adeuden al **CONTRATISTA.CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES**.- De conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, se pactan en este contrato las cláusulas excepcionales, de interpretación, modificación y terminación unilaterales, así como la caducidad por incumplimiento de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 ibídem. EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato en caso de que sobrevengan hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA, que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y puedan conducir a comprometer los intereses de El Contratante. El acto administrativo que eventualmente declare la caducidad, deberá hacerse debidamente motivado. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESION DEL CONTRATO**: Una vez celebrado el presente contrato, se entenderá que es intuito persona, por lo tanto EL CONTRATISTA, no podrá cederlo parcial ni totalmente, sin la autorización previa, expresa y escrita de EL CONTRATANTE. (Ley 80 de 1993, artículo 41, inciso 3.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto no existirá vinculación alguna de tipo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni se genera obligación de reconocimiento de prestaciones sociales ni de otras prestaciones u obligaciones propias de la relación laboral. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIÓN ESPECIAL**: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional y las Leyes para la celebración del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**. Para su perfeccionamiento se requiere de las firmas de las partes, y para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal por parte de la Subdirección Financiera de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL**. - Las partes acuerdan como domicilio contractual, para todos los efectos legales del presente contrato, el municipio de San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA COMPROMISORIA**: En el evento en que se susciten diferencias por razones de la ejecución del presente contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre las partes, éstas acuerdan someterlas a la decisión que tomen los miembros de un Tribunal de Arbitramiento que se constituirá y actuará conforme a las reglas establecidas por ley. El Tribunal que se constituya deberá cumplir su función en un término que no podrá ser superior a quince (15) días hábiles. El dictamen del Tribunal será obligatorio para las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACION**. - De conformidad con lo estipulado en el artículo 217 del Decreto ley 019 de 2012, la liquidación a que se refiere el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **CLÁUSULA VIGESIMA: DOCUMENTOS**. Hacen parte del presente contrato estudios previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal, el Certificado de antecedentes disciplinarios de El contratista expedido por la Procuraduría General de la Nación, el Certificado de no encontrarse relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la Nación, el Certificado de Antecedentes Judiciales vigente, RUT, Hoja de Vida (En formato Único), fotocopia de cedula de ciudadanía, Propuesta u oferta, Certificado de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión. Anexos técnicos del contrato interadministrativo No. 2348 de 2024, celebrado entre el Departamento de Bolívar y la ESE Hospital San Juan Nepomuceno, y acta de concertación suscrita entre La ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y la Secretaria de Salud de la Gobernación de Bolívar, descritos en el objeto del presente contrato, y demás documentos que sirvieron de antecedentes para la celebración de este contrato.

Para constancia, se firma el presente documento en San Juan Nepomuceno, Bolívar, el primero (1) día del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

EL CONTRATANTE

Agustin Jose Mejia Contreras
Gerente ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno
Decreto #11 de Enero de 2024

**AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS**
Gerente

EL CONTRATISTA

Rafael Arnedo Polo

**RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**
C.C. 1.047.423.358

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*Hospital Local de San Juan Nepomuceno*

NIT: 806.006.414-7

**CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **PIC-20230601-0014** |
| **CONTRATISTA** | **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO** |
| **CEDULA DE CIUDADANÍA** | **1.047.423.358** |
| **VALOR** | **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000)** |
| **PLAZO O DURACIÓN** | **CINCO (5) MESES** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMA PARA APOYAR EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO N° 7, QUE CORRESPONDE A LAS DIMENSIONES: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 2040 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO.** |
| **FECHA** | **01-06-2023** |

Entre los suscritos a saber, **AGUSTIN JOSÉ MEJIA CONTRERAS**, mayor de edad, residenciado en San Juan Nepomuceno, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.143.354.123 expedida en Cartagena, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO**, identificada con el NIT 806.006.414–7, en calidad de Gerente, legalmente facultado para celebrar contratos y ordenar el gasto, para el desarrollo del objeto social de la empresa, quien para efectos del presente contrato se denominará como **LA E.S.E**, por una parte y por la otra **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.047.423.358, obrando en su nombre y representación, y que en adelante y para efectos del presente contrato, se denominará EL CONTRATISTA, acordamos celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión al cual se regirá por las normas del derecho privado, según lo estipulado en la Ley 100 de 1993, artículo 195 numeral 6, Decreto 1876 de 1994 y demás normas reglamentarias, previa las siguientes consideraciones: 1) Que EL CONTRATANTE está facultado legal y estatutariamente para celebrar contratos. 2) Que EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, suscribió con LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN NEPOMUCENO el Contrato Interadministrativo N° 2040 de 2023 cuyo objeto es: Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolivar, en las Dimensiones de: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud y ámbito laboral y gestión diferencial de poblaciones vulnerables celebrado entre el departamento de Bolivar y la ESE hospital local San Juan Nepomuceno - Bolivar 3) Que La resolución 518 de 2015, numeral 11.4. Establece la "DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC". 11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente

resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. 3) Que Para ejecutar las actividades contempladas en los anexos técnicos N° 7, del Contrato Interadministrativo N° 2040 de 2023, de las DIMENSIONES: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, Se requiere contratar los servicios de un Técnico en Sistemas o administrativo, con experiencia en manejo de tecnologías de la información, para ejecutar las actividades descritas en dichos anexos técnicos del Contrato Interadministrativo N° 2040 de 2023, celebrado entre el Departamento de Bolívar y la ESE Hospital San Juan Nepomuceno. 4) Que el presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2023, por un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000)**. Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION-COMO TECNICO EN SISTEMA PARA APOYAR EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO N° 7, QUE CORRESPONDE A LAS DIMENSIONES: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 2040 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO: CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de San Juan Nepomuceno, sede de la ESE Hospital Local y los municipios priorizados estos son: Territorio: Magangue, Entorno: Educativo(colegio las paz). Microterritorio: Barrio La paz -centro de Magangue .Previa concertación con secretaria de salud. Territorio: Mompos, Entorno: Educativo (Nacional Pinillos). Microterritorio: Favorece a todos los Micro territorios. Previa concertación con secretaria de salud.Territorio: Mahates( Malagana);Entorno Educativo( Institución educativa Técnica Agroindustrial de Malagana ).Microterritorio: Todos los Microterritorios .Previa concertación con secretaria de salud.Territorio: San Estanislao (Corregimiento de las piedras). Entorno: Educativo(Institución Educativa Técnica Agropecuaria de las piedras ).Microterritorio: Sector Ballanito . Previa concertación con secretaria de salud. **CLÁUSULA TERCERA: TÉRMINO DE DURACIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será **DE CINCO (5) MESES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es por la suma de **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000)**, los cuales serán cancelados por la ESE, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; los que se cancelarán en CINCO (05) cuotas iguales, equivalentes a la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.200.000)** durante la duración del contrato. El contratista deberá presentar su cuenta de cobro, con su informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de terminación anticipada o ejecución parcial del contrato, solo habrá lugar al pago proporcional al tiempo de prestación efectiva del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Del valor de los honorarios mensuales se harán los descuentos de ley. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** Para el desarrollo del objeto contractual, EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar las siguientes actividades:

**Obligaciones del Contratista:**

1. Deberá acreditar afiliación al sistema de seguridad social integral
2. Ejercer las actividades constitutivas del objeto contractual en la forma pactada en el respectivo contrato, bajo la coordinación del supervisor designado por la ESE.
3. Obrar siempre, bajo la orientación de la ESE en procura de los mejores resultados para la entidad.
4. Cumplir con las exigencias del supervisor de acuerdo con las funciones que le corresponden.
5. Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilaciones y trabas.
6. Suscribir la certificación de aceptación de los servicios Contratados del objeto contractual.
7. Suscribir el acta de liquidación del Contrato, si a ello hay lugar.

8. Mantener indemne a la entidad respecto cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones.
9. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual el **CONTRATISTA** deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales
10. Velar por la conservación y buen estado de los elementos y equipos de trabajo que se le suministren
11. Ordenar y ubicar los instrumentos de trabajo en los lugares señalados para evitar el desorden.
12. Atender las recomendaciones y sugerencias que haga el supervisor del contrato.
13. Presentar planillas de pago de aportes a seguridad social.
14. Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando las actividades inherentes al objeto de la contratación.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Realizara la digitación de caracterización, pre- Test, Post test, evaluación y los informes de cada sesión.
2. Realizara el cargue de la información requerida a la plataforma de Familias Fuertes del ministerio e justicia
3. Apoyar y asistir tanto a la etapa de sensibilización y la de ejecución.
4. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de las actividades descritas en los anexos técnicos del contrato 2040 de 2023

**CLÁUSULA SEXTA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA EMPRESA.** En virtud del presente contrato EL CONTRANTANTE se obliga a: 1) Ejercer la Supervisión del contrato, en desarrollo de la cual le corresponde entre otras, las siguientes funciones: a) Supervisar la ejecución del contrato y velar por el cabal cumplimiento de los fines perseguidos con la contratación. b) Formular observaciones y hacer requerimientos al CONTRATISTA frente a los informes periódicos de ejecución del contrato o al incumplimiento de las obligaciones pactadas. c) Conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones contractuales. d) Responder las solicitudes del contratista en forma oportuna. e) Solicitar la imposición de multas, cláusula penal pecuniaria, interpretación, modificación o terminación unilateral, caducidad o terminación anticipada. f) Certificar el cumplimiento parcial y final de las obligaciones pactadas. g) Proporcionarle al contratista, si éste así lo requiere, los bienes necesarios para la ejecución del objeto contractual. Dichos bienes serán entregados por el Supervisor del contrato, mediante Inventario, el cual formará parte integral del presente contrato. A la terminación del contrato, el contratista deberá devolverlos igualmente mediante inventario a quien hizo entrega de los mismos. 2) Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA: SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** - El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2023, por un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000).** Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. De dicho valor se descontará por intermedio de la Subdirección Financiera de la entidad, el monto de los impuestos y demás acreencias generadas por la celebración o ejecución del contrato, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍA E INDEMNIDAD:** La ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrato o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas; así como por

la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015. De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude el Departamento al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones. Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En todo caso el CONTRATISTA mantendrá indemne a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución, y obligaciones del CONTRATO. En caso de que se formule reclamo, demanda o acciones legales contra la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno por asuntos que según el contrato sea responsabilidad del CONTRATISTA, la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno le comunicará al CONTRATISTA dentro de los CINCO (05) días hábiles siguientes al conocimiento del reclamo, demanda, acción legal, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previas por la ley para mantener INDEMNE a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **PARAGRAFO:** Si en cualquiera de los eventos previstos el CONTRATISTA no asume debidamente la defensa de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, ésta podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la Entidad incurra por tal motivo. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Funcionario de planta que sea designado por acto administrativo, quien ejercerá todas las funciones de vigilancia y control en lo relacionado con la ejecución del contrato y quien tendrá la responsabilidad de expedir el respectivo certificado de recibido a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA, previa entrega de informes. Y cumplirá entre otras, las siguientes funciones: a) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. b) Exigir al contratista, la transferencia de tecnología, de ser procedente, así como de la entrega de los documentos de trabajo producidos por éste, con ocasión de la ejecución del contrato, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico. c) Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo. d) Vigilar la correcta ejecución del objeto contractual. e) Informar oportunamente a la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Local San Juan Nepomuceno, sobre las irregularidades o incumplimiento del contratista en la ejecución del contrato. f) Suscribir el acta de inicio del presente contrato conjuntamente con el contratista. g) Exigir al contratista el informe de actividades, en desarrollo de la ejecución del contrato y en determinados casos, la presentación de informes requeridos con urgencia. **CLÁUSULA DÉCIMA: MULTAS:-** En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del contratista, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de imponer mediante resolución motivada, multas sucesivas equivalentes al 1 por 1000 del valor total del contrato por cada día de incumplimiento de sus obligaciones, si a juicio de EL CONTRATANTE de ello se derivan perjuicios para la prestación del servicio de salud, sin que el monto total de las multas exceda el 10% del valor total de este contrato, las cuales serán descontadas de los saldos que se adeuden al contratista. PARÁGRAFO: Contra la resolución que imponga la multa procederá el recurso de reposición presentado ante el mismo funcionario que la expidió. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará a EL CONTRATANTE a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor total del contrato y su valor se imputará al de los perjuicios que reciba éste por el incumplimiento. De ser el caso, EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para que el valor de la cláusula penal sea descontado de los saldos que éste le adeude. Lo anterior no impide que EL CONTRATANTE pueda perseguir por vía judicial el pago del valor de los perjuicios que no se alcanzaren a cubrir con los saldos que se adeuden al **CONTRATISTA.CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.-** De conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, se pactan en este contrato las cláusulas

excepcionales, de interpretación, modificación y terminación unilaterales, así como la caducidad por incumplimiento de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 ibidem. EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato en caso de que sobrevengan hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA, que afectan de manera grave y directa la ejecución del contrato y puedan conducir a comprometer los intereses de El Contratante. El acto administrativo que eventualmente declare la caducidad, deberá hacerse debidamente motivado. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESIÓN DEL CONTRATO**: Una vez celebrado el presente contrato, se entenderá que es intuito persona, por lo tanto EL CONTRATISTA, no podrá cederlo parcial ni totalmente, sin la autorización previa, expresa y escrita de EL CONTRATANTE. (Ley 80 de 1993, artículo 41, inciso 3. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA** ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto no existirá vinculación alguna de tipo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni se genera obligación de reconocimiento de prestaciones sociales ni de otras prestaciones u obligaciones propias de la relación laboral. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIÓN ESPECIAL:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional y las Leyes para la celebración del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** Para su perfeccionamiento se requiere de las firmas de las partes, y para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal por parte de la Subdirección Financiera de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Las partes acuerdan como domicilio contractual, para todos los efectos legales del presente contrato, el municipio de San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA COMPROMISORIA:** En el evento en que se susciten diferencias por razones de la ejecución del presente contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre las partes, éstas acuerdan someterlas a la decisión que tomen los miembros de un Tribunal de Arbitramiento que se constituirá y actuará conforme a las reglas establecidas por ley. El Tribunal que se constituya deberá cumplir su función en un término que no podrá ser superior a quince (15) días hábiles. El dictamen del Tribunal será obligatorio para las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACION.** - De conformidad con lo estipulado en el artículo 217 del Decreto ley 019 de 2012, la liquidación a que se refiere el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **CLÁUSULA VIGESIMA: DOCUMENTOS.** Hacen parte del presente contrato estudios previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal, el Certificado de antecedentes disciplinarios de El contratista expedido por la Procuraduría General de la Nación, el Certificado de no encontrarse relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la Nación, el Certificado de Antecedentes Judiciales vigente, RUT, Hoja de Vida (En formato único), fotocopia de cedula de ciudadanía, Propuesta u oferta, Certificado de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, Anexos técnicos del contrato interadministrativo N° 2040 de 2023, celebrado entre el Departamento de Bolívar y la ESE Hospital San Juan Nepomuceno, descritos en el objeto del presente contrato, y demás documentos que sirvieron de antecedentes para la celebración de este contrato.

Para constancia, se firma el presente documento en San Juan Nepomuceno, Bolívar, a los uno (01) días del mes de junio del año dos mil veintitrés ( 2023).

EL CONTRATANTE

**AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS**
Gerente

EL CONTRATISTA

Rafael Arnedo Polo

**RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**
C.C. 1.047.423.358

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 20220901-0757 |
| CONTRATISTA | RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO |
| CEDULA DE CIUDADANÍA | 1.047.423.358 |
| VALOR | SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) |
| PLAZO O DURACIÓN | TRES (03) MESES |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LOS ANEXOS TÉCNICO N° 8, QUE CORRESPONDE A LAS DIMENSIONES: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL , DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 2245 DE 2022, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO. |
| FECHA | 01-09-22 |

Entre los suscritos a saber, **AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS**, mayor de edad, residenciado en San Juan Nepomuceno, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.143.354.123 expedida en Cartagena, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO**, identificada con el NIT 806.006.414-7, en calidad de Gerente, legalmente facultado para celebrar contratos y ordenar el gasto, para el desarrollo del objeto social de la empresa, quien para efectos del presente contrato se denominará como **LA E.S.E**, por una parte y por la otra **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO**, también mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.047.423.353, obrando en su nombre y representación, y que en adelante y para efectos del presente contrato, se denominará EL CONTRATISTA, acordamos celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestion el cual se regirá por las normas del derecho privado, según lo estipulado en la Ley 100 de 1993, articulo 195 numeral 8, Decreto 1876 de 1994 y demás normas reglamentarias, previa las siguientes consideraciones: 1) Que EL CONTRATANTE esta facultado legal y estatutariamente para celebrar contratos. 2) Que EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, suscribió con LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN NEPOMUCENO el Contrato Interadministrativo N° 2245 de 2022 cuyo objeto es: Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolivar, en las **Dimensiones de: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud y ámbito laboral y gestión diferencial de poblaciones vulnerables celebrado entre el departamento de Bolivar y la ESE hospital local San Juan Nepomuceno - Bolivar** 3) Que La resolución 518 de 2015, numeral 11.4. Establece la "DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC": 11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y segun lo previsto en el numeral 18.1 del articulo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. 3) Que Para ejecutar las actividades contempladas en los anexos técnicos N° 8, del Contrato Interadministrativo N° 2245 de 2022, de las DIMENSIONES: **CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**, Se requiere contratar los servicios de apoyo a la gestión de un técnico en sistemas, para ejecutar las actividades descritas en dichos anexos técnicos del Contrato Interadministrativo N° 2245 de 2022, celebrado entre el Departamento de Bolivar y la ESE Hospital

San Juan Nepomuceno. 4) Que el presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2022, por un valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)**. Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el presente contrato se regirá por las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LOS ANEXOS TÉCNICO N° 8, QUE CORRESPONDE A LAS DIMENSIONES: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL , DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 2245 DE 2022, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO. CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCION**. El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de San Juan Nepomuceno, sede de la ESE Hospital Local y los municipios priorizados estos son: Turbaco (Cañaveral), Soplaviento, Cicuco y Magangue. **CLÁUSULA TERCERA: TÉRMINO DE DURACIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será **TRES (03) MESES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato es por la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)**, los cuáles serán cancelados por la ESE, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; los que se cancelarán en TRES (03) cuotas iguales mensuales, equivalentes a la suma de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000)** cada una. El contratista deberá presentar su cuenta de cobro, con su informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL). **PARÀGRAFO PRIMERO**: En caso de terminación anticipada o ejecución parcial del contrato, solo habrá lugar el pago proporcional el tiempo de prestación efectiva del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Del valor de los honorarios mensuales se harán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. Para el desarrollo del objeto contractual, EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar las siguientes actividades:

**Obligaciones del Contratista:**

1. Deberá acreditar afiliación al sistema de seguridad social integral.
2. Ejercer las actividades constitutivas del objeto contractual en la forma pactada en el respectivo contrato, bajo la coordinación del supervisor designado por la ESE.
3. Obrar siempre, bajo la orientación de la ESE en procura de los mejores resultados para la entidad.
4. Cumplir con las exigencias del supervisor de acuerdo con las funciones que le corresponden.
5. Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilaciones y trabas.
6. Suscribir la certificación de aceptación de los servicios Contratados del objeto contractual.
7. Suscribir el acta de liquidación del Contrato, si a ello hay lugar.
8. Mantener indemne a la entidad respecto cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones.
9. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual el **CONTRATISTA** deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
10. Velar por la conservación y buen estado de los elementos y equipos de trabajo que se le suministren.
11. Ordenar y ubicar los instrumentos de trabajo en los lugares señalados para evitar el desorden.
12. Atender las recomendaciones y sugerencias que haga el supervisor del contrato.
13. Presentar planillas de pago de aportes a seguridad social.
14. Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando las actividades inherentes al objeto de la contratación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

15. Realizara la digitación de caracterización, pre- Test, Post test, evaluación y los informes de cada sesión, a la plataforma de Familias Fuertes.
16. Presentar informes mensuales al supervisor del contrato.
17. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de las actividades descritas en los anexos técnicos del contrato 2245 de 2022.

**CLÁUSULA SEXTA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA EMPRESA**. En virtud del presente contrato EL CONTRANTANTE se obliga a: 1) Ejercer la Supervisión del contrato, en desarrollo de la cual le corresponde entre otras, las siguientes funciones: a) Supervisar la ejecución del contrato y velar por el cabal cumplimiento de los fines perseguidos con la contratación. b) Formular observaciones y hacer requerimientos al CONTRATISTA frente a los informes periódicos de ejecución del contrato o al incumplimiento de las obligaciones pactadas. c) Conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones contractuales. d) Responder las solicitudes del contratista en forma oportuna. e) Solicitar la imposición de multas, cláusula penal pecuniaria, interpretación, modificación o terminación unilateral, caducidad o terminación anticipada. f) Certificar el cumplimiento parcial y final de las obligaciones pactadas. g) Proporcionarle al contratista, si éste así lo requiere, los bienes necesarios para la ejecución del objeto contractual. Dichos bienes serán entregados por el Supervisor del contrato, mediante inventario, el cual formará parte integral del presente contrato. A la terminación del contrato, el contratista, deberá devolverlos igualmente mediante inventario a quien hizo entrega de los mismos. 2) Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA: SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. - El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestal del año fiscal 2022, por un valor de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)**. Conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo, expedido por el Técnico de presupuesto de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, el cual hace parte integral del contrato. De dicho valor se descontará por intermedio de la Subdirección Financiera de la entidad, el monto de los impuestos y demás erogaciones generadas por la celebración o ejecución del contrato, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍA E INDEMNINAD**. La ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas, así como por la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015. De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontara de los valores que adeude el Departamento al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones. Se pactara la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En todo caso el CONTRATISTA mantendrá indemne a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución, y obligaciones del CONTRATO. En caso de que se formule reclamo, demanda o acciones legales contra la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno por asuntos que según el contrato sea responsabilidad del CONTRATISTA, la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno le

comunicará al CONTRATISTA dentro de los CINCO (05) días hábiles siguientes al conocimiento del reclamo, demanda, acción legal, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previas por la ley para mantener INDEMNE a la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **PARAGRAFO:** Si en cualquiera de los eventos previstos el CONTRATISTA no asume debidamente la defensa de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno, esta podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la Entidad incurra por tal motivo. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN**. La Supervisión del presente contrato será ejercida por el Funcionario de planta que sea designado por acto administrativo, quien ejercerá todas las funciones de vigilancia y control en lo relacionado con la ejecución del contrato y quien tendrá la responsabilidad de expedir el respectivo certificado de recibido a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA, previa entrega de informes. Y cumplirá entre otras, las siguientes funciones: a) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. b) Exigir al contratista, la transferencia de tecnología, de ser procedente, así como de la entrega de los documentos de trabajo producidos por este, con ocasión de la ejecución del contrato, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico. c) Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo. d) Vigilar la correcta ejecución del objeto contractual. e) Informar oportunamente a la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Local San Juan Nepomuceno, sobre las irregularidades o incumplimiento del contratista en la ejecución del contrato. f) Suscribir el acta de inicio del presente contrato conjuntamente con el contratista. g) Exigir el contratista el informe de actividades, en desarrollo de la ejecución del contrato y en determinados casos, la presentación de informes requeridos con urgencia. **CLÁUSULA DÉCIMA: MULTAS:-** En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del contratista, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de imponer mediante resolución motivada, multas sucesivas equivalentes al 1 por 1000 del valor total del contrato por cada día de incumplimiento de sus obligaciones, si a juicio de EL CONTRATANTE de ello se deriven perjuicios para la prestación del servicio de salud, sin que el monto total de las multas exceda el 10% del valor total de este contrato, las cuales serán descontadas de los saldos que se adeuden al contratista. PARÁGRAFO: Contra la resolución que imponga la multa procederá el recurso de reposición presentado ante el mismo funcionario que la expidió. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**. En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, éste pagará a EL CONTRATANTE a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor total del contrato y su valor se imputará al de los perjuicios que reciba éste por el incumplimiento. De ser el caso, EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para que el valor de la cláusula penal sea descontado de los saldos que este le adeude. Lo anterior no impide que EL CONTRATANTE pueda perseguir por vía judicial el pago del valor de los perjuicios que no se alcanzaren a cubrir con los saldos que se adeuden al CONTRATISTA.**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.-** De conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, se pactan en este contrato las cláusulas excepcionales, de interpretación, modificación y terminación unilaterales, así como la caducidad por incumplimiento de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 ibidem. EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato en caso de que sobrevengan hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA, que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y puedan conducir a comprometer los intereses de El Contratante. El acto administrativo que eventualmente declare la caducidad, deberá hacerse debidamente motivado. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESION DEL CONTRATO**. Una vez celebrado el presente contrato, se entenderá que es intuito persona, por lo tanto EL CONTRATISTA, no podrá cederlo parcial ni totalmente, sin la autorización previa, expresa y escrita de EL CONTRATANTE. (Ley 80 de 1993, artículo 41, inciso 3. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**. EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto no existirá vinculación alguna de tipo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni se genera obligación de reconocimiento de prestaciones sociales ni de otras prestaciones u obligaciones propias de la relación laboral. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIÓN ESPECIAL**. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad

del juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional y las Leyes para la celebración del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** Para su perfeccionamiento se requiere de las firmas de las partes, y para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal por parte de la Subdirección Financiera de la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para todos los efectos legales del presente contrato, el municipio de San Juan Nepomuceno. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA COMPROMISORIA:** En el evento en que se susciten diferencias por razones de la ejecución del presente contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre las partes, éstas acuerdan someterlas a la decisión que tomen los miembros de un Tribunal de Arbitramento que se constituirá y actuará conforme a las reglas establecidas por ley. El Tribunal que se constituya deberá cumplir su función en un término que no podrá ser superior a quince (15) días hábiles. El dictamen del Tribunal será obligatorio para las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACION.** - De conformidad con lo estipulado en el artículo 217 del Decreto ley 019 de 2012, la liquidación a que se refiere el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **CLÁUSULA VIGESIMA: DOCUMENTOS.** Hacen parte del presente contrato estudios previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal, el Certificado de antecedentes disciplinarios de El contratista expedido por la Procuraduría General de la Nación, el Certificado de no encontrarse relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la Nación, el Certificado de Antecedentes Judiciales vigente, RUT, Hoja de Vida (En formato Único), fotocopia de cedula de ciudadanía, Propuesta u oferta, Certificado de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, Anexos técnicos del contrato interadministrativo N° 2245 de 2022, celebrado entre el Departamento de Bolívar y la ESE Hospital San Juan Nepomuceno, descritos en el objeto del presente contrato, y demás documentos que sirvieron de antecedentes para la celebración de este contrato.

Para constancia, se firma el presente documento en San Juan Nepomuceno, Bolívar, a los 01 días del mes de Septiembre de 2022.

EL CONTRATANTE

AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS
Gerente

EL CONTRATISTA

Rafael Arnedo Polo
RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO
CC 1047423358

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

## CERTIFICA

Que **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1047423358** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1047423358 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 23/10/2018 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 255 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 43 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **04/05/2025**

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

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ARNEDO POLO RAFAEL DIEGO** identificado(a) con CC número **1.047.423.358** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCION MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de mayo de 2025

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 comunícarse con la Línea de Servicio en
Bogotá (601) 744 44 04 – 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
y en el resto del país desde un teléfono fijo 01 8000 52 8000.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14831416387

(415)7707212489984(8020) 000001483141638 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1047423358 | 9 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1047423358 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bolivar 13 | Cartagena 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARNEDO | POLO | RAFAEL | DIEGO |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolivar 13 | Cartagena 001 |

41. Dirección principal: BRR CHIPRE MZ C LT 33

42. Correo electrónico: rafadreys@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3017656914 | |

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2015 07 23 | | | | | | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | 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

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: ARNEDO POLO RAFAEL DIEGO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-05-2025 11:04:56AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 270663338

PIB
11:07:44


Bogotá DC, 04 de mayo del 2025

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) RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047423358.

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 Política 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

Carlos William Rodríguez Millán
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 domingo 04 de mayo de 2025, a las 11:08:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047423358 |
| Código de Verificación | 1047423358250504110823 |

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 11:01:02 AM horas del 04/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047423358**

Apellidos y Nombres: **ARNEDO POLO RAFAEL DIEGO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 04/05/2025 12:01:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047423358** y Nombre: **RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO.**

## 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. **115305937** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:03:09 horas del 04/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047423358,** Apellidos y Nombres **ARNEDO POLO RAFAEL DIEGO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE hospital local Mahates**, con NIT **806007880-0** 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

90062958706

PERTENECE A LA RESERVA DE:

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. 0030 | 31 - DIC. 0040 | 0050 |

APELLIDOS Y NOMBRES

**ARNEDO POLO**

**RAFAEL DIEGO**

UNI **CMBOL** ESP. **FUSILERO**

PROFESION BACHILLER



# FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesion de los empleados públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehiculos.
   - Registrar titulo como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad publica o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentacion inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

90062958

0490770

21-FEB-2007

MY.MARCOS MAURICIO GIL CAR

CDTE. DE ZONA

EJ AMU 766

4/92

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047423358 **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 04/05/2025 11:04 AM

Codigo Verificación: **XQB8RHNV2Z**

Válida hasta: **02/08/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# Centro Médico Iris De Avila

## Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 130010322401
NIT 901295132-8



**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

| FECHA DEL EXAMEN | DIA: | MES: | AÑO: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: |
|---|---|---|---|---|---|
| | 24 | 01 | 2023 | CARTAGENA | BOLIVAR |

NOMBRE: **RAFAEL DIEGO**
APELLIDOS: **ARNEDO POLO**
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **1.047.423.358**
DIRECCIÓN: **CHIPRE Mz C LOTE 33**

F | M: X | EPS: **SURA** | EDAD: **29 AÑOS**

CIUDAD DE NACIMIENTO: **CARTAGENA**
DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**

FECHA NACIMIENTO

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 06 | 1990 |

| Estado Civil | Soltero | Casado | Unión Libre | Hijos | N.º |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | |

TIPO DE SANGRE: **O +**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA: GOBERNACION** | **EPS: SURA** | | **ARL: POR DEFINIR** | | **AFP: PROTECCION** | | **HORARIO DIURNO** | X |
| **CARGO: TECNICO** | Aspira: X | | Ejecuta: | | Desempeña: | | HORARIO NOCTURNO | |
| **TIPO DE EXAMEN** | Ingreso: | X | Periódico: | | Egreso: | | | |
| **LABOR REALIZADA** | De pie: | X | Sentado: | X | Deambulando: | | | |
| **RIESGO ANTERIOR** | Biológico: | Seguridad: | Físico: | X | Ergonómico: X | Químico: | | |
| **EMPRESA SOLICITANTE** GOBERNACION | | | OCUPACION **TECNICO** | | | CELULAR **3017658914** | | |

| Estudios diagnósticos Especiales | | Laboratorios Clínico | | Laboratorio Clínico | | Laboratorio Clínico | | Vacunación con Énfasis Ocupacional | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visiometria | | Hemoclasificación | | Frotis Garganta | | Perfil Lipidico | | Hepatitis B | |
| Audiometria | | Cuadro Hemático | | AST (GPT) | | Colesterol Total | | Influenza | |
| Espirometria | | Glicemia | | ALT (GOT) | | Colesterol HDL | | Antitetánico toxoide | |
| Optometria | | Parcial de Orina | | BUN | | Colesterol LDL | | Fiebre Amarilla | |
| Imagenologia ( Rx ) | | Coprológico | | Creatinina | | Triglicéridos | | Neumococo 13 | |
| Electrocardiograma | | KOH Uñas | | Colinesterasa | | Cocaina | | | |
| Osteomuscular | X | PSA | | VDRL | | Marihuana | | | |
| | | | | Serología II | | Alcohol | | | |

| RESULTADOS DE ESTUDIOS CLINICOS | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| OSTEOMUSCULAR | X | |

CONCEPTO / SEGUIMIENTO

| EXAMEN DE INGRESO | | EXAMEN PERIODICO | | EXAMEN DE EGRESO | |
|---|---|---|---|---|---|
| Apto Para el Cargo | X | Satisfactorio | | Satisfactorio | |
| Apto con restricciones que no impiden su capacidad laboral | | Presenta condiciones de enfermedad común que deben ser valoradas por la EPS. | | Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS. | |
| Apto con restricciones que limitan su capacidad laboral | | Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo. | | Presenta secuelas de accidente de trabajo | |
| No apto para el Cargo | | Presenta secuelas de accidente de trabajo | | Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por ARL | |
| Aplazado | | Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARL | | Valoración por medicina laboral para evaluación y calificación. | |
| Apto Con recomendaciones | | Apto Con recomendaciones | | | |

Pedro Arnedo De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Licencia 1576

PEDRO LUIS ARNEDO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00094

# Centro Médico Iris De Avila

## Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

*NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL DIEGO ARNEDO POLO* *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1.047.423.358* *FECHA: 24/01/2023*

| Datos diligenciados por el Médico Especialista | SI | NO | Datos diligenciados por el Médico Especialista | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| Satisfactorio sin alteración en la consulta. | X | | Con restricciones para trabajo seguro en altura | | |
| Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS. | | | Aplazado | | |
| con restricción, puede laborar si recibe tratamiento o protección | | | con restricciones que limitan su capacidad laboral | | |
| Con recomendaciones para desempeñar el cargo. | | | Con restricciones, parece de enfermedad limitación que interfiere en su capacidad | | |

**HALLAZGOS CLINICOS:**

Consciente, orientado, tranquilo, signos vitales normales, cuello móvil, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas hidratadas.
Estado neuromuscular y articular de las extremidades superiores e inferiores normales.
Síntomas cardiovasculares y pulmonares rítmicos sin soplos, normales.
A nivel neurológica coordinación, de la marcha y de los movimientos normales.
Examen físico presenta: Obesidad grado 1 - talla de estatura 1.65 mts, peso 87kg, IMC 32
Relación con el medio ambiente y estado de ánimo normal.

**RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES**

| CUIDADOS BÁSICOS | | MANEJO EPS/ARL | | RECOMENDACIONES | | SVE (Incluir en Sistema de vigilancia Epidemiológica) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Control de peso | X | Control periodico en la EPS por promoción y prevención | X | Control periodico ocupacional | | Valoracion por nutricionista de su EPS. | X |
| Ejercicio regular /Actividad Física | X | Se prescribe tratamiento | | Higiene postural. | X | Valoración por otorrinolaringologia de su EPS. | |
| Usar lentes para lectura | | Remisión a EPS para manejo | | Utilización de Elementos de Protección Personal (EPP), Capacitación. | X | Valoración por medicina general de su EPS | |
| Pausas activas | X | Seguir con manejo médico | | Utilización de ayudas ergonómicas | | Valoración por oftalmologia de su EPS. | |
| Dieta. | X | Remisión a ARL para revisión y manejo | | Control de presión arterial | | Cardiovascular | |
| Uso de gafas | | Reasignar Tareas | | Reducir consumo alcohol | | Psicológico/ Psiquiatria | |
| Seguir Las Normas De Higienes Y Seguridad Industrial | X | Estilo de vida Saludable | X | Dejar de Fumar | | Valoración por Optometria de su EPS. | |

**OBSERVACIONES:** Orientación médica sobre la importancia del cuidado de la salud para evitar posibles riesgos ocupacionales asociadas a su cargo
**RECOMENDACIONES:** Valoración con Nutricionista por su EPS, dieta y ejercicio. Cumplir a partir de la fecha con las indicaciones médicas y de Salud Ocupacional.
**CERTIFICACION MEDICA:** QUE EL TRABAJADOR ES APTO PARA EL CARGO.

SI: (X) NO: ( )

**Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y la reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.**

Pedro Luis Arnedo De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
RC. 1576

PEDRO LUIS ARNEDO DE AVILA
Medico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00094

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

SECRETARÍA
de Salud

# Profesional de Diseño Gráfico

Con experiencia en diseño de material educativo para salud pública

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 |
|---|---|---|
| TORRES | FERREIRA | ALVARO JAVIER |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1143936254 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 2078902 D.M. 09

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 01 MES 09 AÑO 1989 | CALLE 23A 58 0 Bonanza Mz 23 Lote 58 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | TURBACO | | |
| MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | TELÉFONO | 3235870612 | EMAIL | alvarotorresf12@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 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 | | DISEÑO GRAFICO | 12 | 2010 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***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

(Ley n° 190 de 1995, art 9 y 44 de 1980)

## 4 IDIOMAS

¿ SPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA REGULAR, BIEN O MUY BIEN (MB):

| IDIOMA | HABLA | | | LEE | | | ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 10 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DISEÑADOR GRAFICO | DEPENDENCIA<br>DISEÑO GRAFICO | | | | | | DIRECCION<br>CALLE 29 #4 nullcalle 04 cuerpo Getsemani | | | | | |
| EMPLEO CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>guerrero hermanos bucheres | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELEFONOS<br>6207979 2 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 03 | Mes | 02 | Año | 2019 | Día | 20 | Mes | 05 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DISEÑADOR GRAFICO | DEPENDENCIA<br>DISEÑADOR GRAFICO | | | | | | DIRECCION<br>SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998)

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCION EDUCATIVA | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAIS | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO: | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | | Mes | | Año | | Día | | Mes | | Año |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCION | | | | | |

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INCLUIR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PUBLICO | 0 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Cartagena, 03/03/26

Alvaro Torres F 1143396254

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CORRESPONDE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CON LA CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.336.254

TORRES FERREIRA
APELLIDOS

ALVARO JAVIER
NOMBRES

Alvaro Torres F.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1989

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

02-OCT-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



R-0500150-01265061-M-1143336254-20211111 00762 99900A 1 8502457592

502

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1143336254

APELLIDOS Y NOMBRES

**TORRES FERREIRA**

**ALVARO JAVIER**

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LINEA 31 - DIC | 2ª LINEA 31 - DIC | 3ª LINEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| 2019 | 2029 | 2039 |

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **02 DIC 2010**

COTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2978902

EJ CRE 754

La República de Colombia
y en su nombre el

# Colegio
# Nuestra Señora de la Consolata

Cartagena de Indias - Bolívar

**Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Distrital según Resolución No. 2530 del 22 de diciembre de 2006,**

Confiere a

## Alvaro Javier Torres Ferreira

Identificado(a) con T.I. No. 890901 - 57249 Expedida en Cartagena

El Título de

## Bachiller Académico

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

Rector,

Lic. Jorge Enrique Barrios Fajardo
C.C. 73.163.091 de Cartagena

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLATA
CARTAGENA

Secretaria,

Lcda. Gerardo Gómez
C.C. 1.050.611.190 de Turbaco

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 69 Diploma No. 169

Dado en Cartagena de Indias, a 02 de DICIEMBRE del año 2006

# LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

1889

# INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR

con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

## ÁLVARO JAVIER TORRES FERREIRA

**CC. 1.143.336.254 de Cartagena**

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos
por la Institución Universitaria Bellas Artes y Ciencias de Bolívar,
le otorga, con los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de

# DISEÑADOR GRÁFICO

El Presidente del Consejo Directivo

La Rectora

Estila Barreto Alvarez
La Vice Rectora Académica

La Secretaria General

Registrado
Libro 1
Folio 40

Cartagena de Indias, 21 de Marzo de 2011
Personería Jurídica Ordenanzas 35 de 1990 y 16 de 2008
Resolución 3140 y 3377 de 2000 del Ministerio de Educación Nacional.

57

SaludTotal

CARTAGENA, Julio 16 de 2026

Señor:

TORRES FERREIRA ALVARO JAVIER

CC. 1143336254BRR BONANZA MZ 23 L 58 - 8525

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 27 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Act | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TORRES FERREIRA ALVARO JAVIER | 1143336254 | C | Nov 27 2012 | 170 | 28 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| MARIN OROZCO JACQUELINE | 1047413713 | C | Abr-30-2001 | 515 | 36 | COMPAÑERO | VIGENTE | | | Ninguno |
| TORRES MARIN ABRIL | 1064259116 | T | Abr 11 2012 | 200 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguno |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Vinculo_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| ALVARO JAVIER TORRES FERREIRA | 1143336254 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| ALVARO JAVIER TORRES FERREIRA | 1143336254 | Independientes con contrato de prestación de servi | VIGENTE |
| SUVENIRES TURISTICOS BUTCHER SAS | 1143336254 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Linea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-6

## CERTIFICA QUE:

**ALVARO JAVIER TORRES FERREIRA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.336.254**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141207796221

(415)7707212489984(8020) 000014120779622 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1143336254 | 7 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1143336254 | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolivar 13 | Cartagena 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | FERREIRA | ALVARO | JAVIER |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolivar 13 | Turbaco 838 |

41. Dirección principal: BRR BONANZA M Z 23 L T 58

42. Correo electrónico: alvarotorresf12@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3235879612 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1709 | 2014/06/06 | 7410 | 2019/01/01 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 22 49

06- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2025-09-17 / 10:21:22AM

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: TORRES FERREIRA ALVARO JAVIER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

508

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 299536985

PIB
10:17:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALVARO JAVIER TORRES FERREIRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143336254;

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 Política 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 jueves 16 de julio de 2026, a las 10:19:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1143336254 |
| Código de Verificación | 1143336254260716101929 |

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 10:20:45 AM horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1143336254**
Apellidos y Nombres: **TORRES FERREIRA ALVARO JAVIER**

**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.

Volver al Inicio

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. 30951 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: contacto-ed@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, 16/07/2026 12:52:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143336254** y Nombre: **ALVARO JAVIER TORRES FERREIRA.**

## 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. **143992075** . 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

52

# 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 13:02:00 horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143336254,** Apellidos y Nombres **TORRES FERREIRA ALVARO JAVIER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Hospital Local de San Juan Nepomuceno**, con NIT **800006414-7** 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

Institución Universitaria
BELLAS ARTES Y
CIENCIAS DE BOLIVAR

# ACTA DE GRADO Nº 031 DE 2011

En la ciudad de Cartagena, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año 2011, se llevó a cabo la Graduación Colectiva en Ceremonia Solemne por solicitud de la Vicerrectora Académica a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 131 de fecha 17 de marzo de 2011 por medio de la cual otorga, de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Institución Universitaria, el título de:.

## DISEÑADOR GRAFICO

Al estudiante

ÁLVARO JAVIER TORRES FERREIRA
1.143.336.254

A quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como DISEÑADOR GRAFICO según las disposiciones legales vigentes.

En testimonio se le entrega el Diploma Nº 201, Libro Nº 1, Folio Nº48

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

SACRA NADER DAVID
Rectora

ESTELA BARRETO ALVAREZ
Vicerrectora Académica

ELZIE TORRES ANAYA
Secretaria General

## 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 1143336254 **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 16/07/2026 11:03 AM

Código Verificación: **KCVHRE7LNZ**

Válida hasta: **14/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# Anexo 13

## Certificado de idoneidad expedido por la ESE Hospital Local San Sebastián Morales