Mariam Karina Rodriguez Ubia Auxiliar

LISTADO DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			
No.	DETALLE	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de intención de presentación de propuesta	✓	
2	Propuesta económica	✓	
3	Fotocopia de la cédula	✓	
4	Registro Único Tributario - RUT actualizado (codigo de actividad principal financiera correspondiente 8692)	✓	
5	Certificado de la Procuraduría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
6	Certificado de la Contraloría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
7	Certificado de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
8	Certificado demedidas correctivas de la PONAL vigente de los últimos treinta (30)	✓	
9	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos de los últimos treinta (30) Dias	✓	
10	Certificado de Delitos Sexuales de los últimos treinta (30) Dias	✓	
11	Hoja de vida formato SIGEP del Hospital	✓	
12	Certificado y pantallazo de Declaración de Bienes y Renta, Inhabilidades y Conflicto de Interés Ley 2013 de 2019 del Hospital	✓	
13	Libreta Militar O Certificacion Provisional En Linea Que Acredite la Situacion Militar	NA	
14	Exámenes de Salud Ocupacional vigente vigencia de los ultimos tres (3) años.	✓	
15	Copia Carnet de Vacunacion Fiebre Amarilla y Sarampion	✓	
16	Debe estar inscrito en SECOP II	✓	
17	Estar Inscritos en Mi Seguridad Social	✓	
18	Acreditar Paz y Salvo SGSSS	✓	
	REQUISITOS DE IDONEIDAD - SECTOR SALUD		
19	Titulo del área de la salud corresponidente.	✓	
20	Inscripción en el RETHUS	✓	
21	En caso de estudio en el exterior, aportar homologación de estudio expedida por el Ministerio de Educación.		
	EXPERIENCIA		
22	Experiencia profesional	✓	
	REQUISITOS DE EJECUCION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO		
23	Poliza De Cumplimiento de Contrato		
24	Tramitar la afiliacion al sistema general de riegos laborales (ARL)		

Cel 3005168939

Valledupar,

Señores:
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
Atte: Dra. ELBA USTARIZ MARTINEZ
Gerente
Ciudad

El(a) suscrito(a) MARIAN KARINA RODRIGUEZ UTHA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía que aparece al pie mi firma y de acuerdo con las condiciones que se estipulan por la **ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza**, hago la siguiente propuesta y en caso de que **EL HOSPITAL** me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo me compromete a mí.
b) Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante, tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
c) Que conozco la información general y especial y demás documentos exigidos por la ESE HEAD y acepto los requisitos en ellos requeridos.
d) Que me comprometo a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado por el Hospital.
e) Que si soy adjudicatario, me comprometo a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados por el Hospital.
f) Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
g) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal (Art. 60 de la Ley 610 de 2000).
h) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (Art. 66 de la Ley 863 de 2003).
i) Que la información Contenida en esta oferta es veraz.

Atentamente,

FIRMA: MARIAN RODRIGUEZ UTHA.

Nombre del proponente:	MARIAN KARINA RODRIGUEZ UTHA
C.C. No.	1065624746
Dirección:	MZ 172 CASA 13 LOS ALBERTOS
Teléfonos:	3005168939.
e-mail:	mariankarinarodriguezuha@gmail.com
Ciudad	Valledupar.

Scanned with CamScanner

HEAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT. 824.000.725-0
	OFICINA DE CONTRATACIÓN

FORMATO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo: Marian Karina Rodriguez Utha, actuando en calidad de persona natural oferente, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

EL OFERENTE:

FIRMA: Marian Rodriguez Utha

Nombre del Proponente:	Marian Karina Rodriguez Utha
C.C. No.	1065624749
Dirección:	Mz 172 Casa 13 Con Albania
Teléfonos:	3005168939
e-mail:	marian.karinarodriguez.utha@gmail.com
Ciudad:	Valledupar

Carrera 20 No. 43-63. Teléfonos: 584 62 89 – 584 62 93 – 584 28 28.
e-mail: juridica@headese.gov.co
Valledupar – Cesar

Scanned with CamScanner



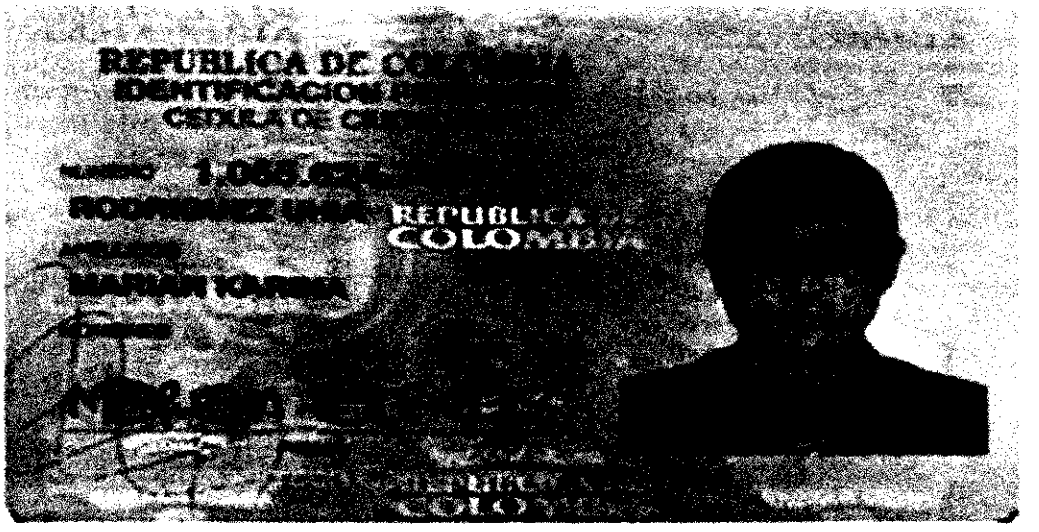
FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1990
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ENE-2009 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL



P-1200160-68230416-F-1065624746-20100331 0021846542A 1 20017813



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141237759060

(415)7707212489984(8020) 000014123775906 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 5 6 2 4 7 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 6 2 4 7 4 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	UHIA	MARIAN	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL CORREO VALLEDUPAR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: BRR DON ALBERTO MZ 172 CA

42. Correo electrónico: mariankarinarodriguezuhia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 1 6 8 9 3 9	3 1 2 6 5 6 7 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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										
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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

COPIA BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237759060

(415)7707212489984(8020) 000014123775906 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 6 2 4 7 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 3 2 1	
77. No. Matrícula mercantil	1 6 9 8 1 5	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237759060

(415)7707212489984(8020) 000014123775906 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 6 2 4 7 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de mensajería 5 3 2 0

162. Nombre del establecimiento: EL CORREO VALLEDUPAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

165. Dirección: CL 12 14 04 BRR SAN JOAQUIN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 6 9 8 1 6	2 0 2 0 0 3 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 5 1 6 8 9 3 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304381422

PIB
08:02:00

Bogotá DC, 07 de octubre 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) MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065624746:

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 martes 06 de octubre de 2026, a las 12:58:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065624746
Código de Verificación	1065624746261006125843

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 12:59:42 PM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065624746**,

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ UHIA MARIAN KARINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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, 06/10/2026 01:07:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065624746** y Nombre: **MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA.**

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. **149073381** . 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

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 1065624746 **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 07/10/2026 08:09 AM

Código Verificación: **3N21Q9PALW**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 13:25:59 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065624746,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ UHIA MARIAN KARINA** .

NO REGISTRA INHABILIDAD .

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital eduardo arredondo daza**, con NIT **824000725-0** 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



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
Rodriguez	Uhia	Marian Karina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1065624746	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 12 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 172 13 1 ESTE manzana 172 casa 13 BARRIO DON ALBERTO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3005168939 EMAIL mariankarinarodriguezuhia@gmail.

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3005168939	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ARE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 43 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6055740770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 13B 13 100 BARRIO OBRERO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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

Maria Rodriguez Utria.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-07 08:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIAN	KARINA	RODRIGUEZ	UHIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065624746

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["carrera 20 No 43 - 63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$926.176,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$700.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.126.176,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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


potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



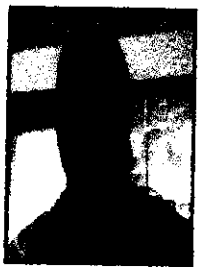
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaracion No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicacion	Fecha de creacion	Fecha de publicacion	Estado
[redacted]	**4134585-01** Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-10-07 08 23	2026-10-07 08 36	FINALIZADO
[redacted]	**3674863-01** Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-02-02 10 28	2026-02-02 10 33	FINALIZADO
[redacted]	**2822571-02** Corrección de 2822571-01	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-24 09 52	2025-07-24 09 52	FINALIZADO
	2822571-01 Declaración inicial	ALCALDIA DE VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-23 16 38	2025-07-23 16 54	FINALIZADO

Ocupacional

NIT: 900272058 - 3

CONCEPTO APTITUD LABORAL



Paciente: MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA

Identificación: CC 1065624746

Edad: 33

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Empresa en labor: PARTICULAR

Empresa: PARTICULAR

No. Orden 0045024 **Fecha atención:** 2024-06-24 10:02:22

Realizado en: Valledupar - Cesar **Fecha salida:** 2024-06-24 10:23:17

Tipo evaluación: Examen medico ocupacional de Ingreso-Osteomuscular

Exámenes realizados

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones laborales:	Manejo por EPS/ARP:	Habitos y estilos de vida:	Incluir en SVE:
higiene postural estilo de vida saludable dieta y ejercicio pausas activas cada 2 hrs examinar medidas de bioseguridad	No aplica	Dieta baja en grasas Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada	No aplica

Restricciones laborales:

No aplica

Concepto aptitud laboral:

Apto sin restricciones

Aptitud para tareas especificas:

No aplica

Observación:

No aplica

JAIRO MARTINEZ ROJAS
REG: 4610
LIC: 2070

MARIAN RODRIGU

Firma del especialista en salud ocupacional
JAIRO ALFONSO MARTINEZ ROJAS
Especialidad:
Licencia S.O: 2147 -Registro S.O: 4610

Firma del paciente
MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA
Identificación:CC 1065624746

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UTC -5 13:39:59 [redacted]

Buscar por procesos | Menú

Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

[redacted]

Información del usuario

[redacted]

Cargo	
Título	
Nombre	MARIAN KARINA
Apellidos	RODRIGUEZ UHIA
Fecha de Nacimiento	24/12/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA,
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	marianrodriguezu@uparsistem.edu.co
Teléfono	
Celular	3005168939

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3005168939
SMS para recuperar la contraseña	3005168939

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1065624746
NOMBRES	MARIAN KARINA
APELLIDOS	RODRIGUEZ UHIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/06/2026 14:12:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Bienvenido al menú principal



MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: PROTEGER EPS
Régimen subsidiado - cabeza de familia

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZON DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Tècnicos en la Salud

"TECNISALUD"

Con Autorización Oficial Según Resolución No. 0395 del 26 de Marzo de 2009, y con registro según Resolución No. 0398 del 1 de Abril de 2009, emanada por la Secretaria Municipal, con el Acuerdo No. 043 del 5 de Diciembre de 2008, de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR
RECONOCE ESTE TITULO PARA
TODOS LOS EFECTOS LEGALES
Valledupar: 29 OCT 2010
Resolución: -1870-

SECRETARIO DE SALUD

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Marian Karina Rodríguez Uhia

C.C. No. 1,065.624.746 De VALLEDUPAR - CESAR

Por haber cursado y aprobado el programa Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1,800 horas

Dado en VALLEDUPAR a los 10 días del mes de JULIO de 2010 Folio No. 2426

Director General

Director Administrativo

Director Académico

Powered by CamSc

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1065624746

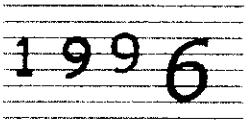
Primer Nombre

MARIAN

Primer Apellido

RODRIGUEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1996

Limpiar

Resultado General -2026-10-06→2:20:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1065624746	MARIAN	KARINA	RODRIGUEZ	UHIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA identificado(a) con CC 1065624746 registra La siguiente información:

2026-10-06→2:20:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2012-10-29	201870	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

EL SUSCRITO GERENTE DE DAZALUD IPS

CERTIFICA

Que la señora MARIAN KARINA RODRIGUEZ UHIA identificada con cedula de ciudadanía 1.065.624.746 expedida en Valledupar, laboró en nuestra empresa desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2023, desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA destacándose como una persona responsable, honesta y comprometida con las funciones encomendadas. Expido esta recomendación con la confianza de que estará siempre a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

Para constancia de lo anterior se firma en Valledupar – Cesar a los siete (7) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

DAZALUD I.P.S.
NIT. 900920475-4

GERARDO DAZA PELAEZ
Gerente – Representante Legal

LA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DE LA
E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA

CERTIFICA QUE:

Que, **MARIAN RODRIGUEZ UHIA,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1065624746**, suscribió contratos con la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, durante la vigencia fiscal 2024, el cual se describe y relaciona a continuación, así:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS – EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Contrato No.	**540 - 2024**
Plazo	**TRES (3) MESES**
Fecha de inicio	**30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Fecha De Terminación	**29 DE DICIEMBRE DE 2024**
Contratista:	**MARIAN RODRIGUEZ UHIA**
No. Identificación:	**1065624746**
Objeto:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS – EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
Periodo:	**2024**
Valor promedio del Contrato:	**DOS MILLONES DE PESOS M.CTE. ($2.000.000.)**

Para mayor constancia, se firma en la ciudad de Valledupar, a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2025.

Firma:	
Nombre completo:	**NANCY DEL CARMEN TAMAYO MORÓN**
Cargo:	**Subdirectora Científica**
Entidad:	**E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza**
Dirección:	**Carrera 20 No. 43 – 63 Barrio San Martín**
Ciudad:	**Valledupar, Cesar**

PROYECTÓ: VICKY FRAGOZO PEREZ
Técnico administrativo – Oficina Contratación APS

REVISO: LINA SERRANO MOLINA
ABOGADA ESPECIALISTA OFICINA DE GERENCIA

LA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DE LA
E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA

CERTIFICA QUE:

Que, **MARIAN RODRIGUEZ UHIA,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1065624746**, suscribió contratos con la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, durante la vigencia fiscal 2024, el cual se describe y relaciona a continuación, así:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS – EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1895 DE 2023 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Contrato No.	**276 - 2024**
Plazo	**TRES (3) MESES**
Fecha de inicio	**26 DE JUNIO DE 2024**
Fecha De Terminación	**25 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Contratista:	**MARIAN RODRIGUEZ UHIA**
No. identificación:	**1065624746**
Objeto:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS – EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1895 DE 2023 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
Periodo:	**2024**
Valor promedio del Contrato:	**DOS MILLONES DE PESOS M.CTE. ($2.000.000.)**

Para mayor constancia, se firma en la ciudad de Valledupar, a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2025.

Firma:	
Nombre completo:	**NANCY DEL CARMEN TAMAYO MORÓN**
Cargo:	**Subdirectora Científica**
Entidad:	**E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza**
Dirección:	**Carrera 20 No. 43 – 63 Barrio San Martín**
Ciudad:	**Valledupar, Cesar**

PROYECTÓ: VICKY FRAGOZO PEREZ
Técnico administrativo – Oficina Contratación APS

REVISO: LINA SERRANO MOLINA
ABOGADA ESPECIALISTA OFICINA DE GERENCIA