E.S.E.
vidasinú

116072026196300

Radicado N° 116072026196300
16/07/2026 10:14 Folios: 63

Montería, Córdoba 10 de julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Referencia. Presentación de propuesta Técnica y Económica Para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el municipio de Montería

Cordial saludo.

Respetuosamente, me permito presentar a su consideración la propuesta técnica y económica, hoja de vida con sus respectivos soportes de estudios y experiencia, certificados de antecedentes fiscales, judiciales y disciplinarios, copia de RUT y demás documentos legales para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO/A PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Así mismo, manifiesto de forma expresa mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos en la invitación enviada por esta entidad; al igual manifiesto no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1993, adicionado por la ley 1150 de 2007.

Anexo a la presente, mi propuesta, hoja de vida actualizada Formato Función Pública con sus respectivos soportes, para que pueda evaluarse, la capacidad, la idoneidad y la experiencia para la contratación y demás documentos solicitados.

Cordialmente,

Alba Arboleda Hdz

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
C.C. No. 25.787.869

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO/A PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

RESPONSABLE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
ENFERMERA

Montería – Córdoba.
2026

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, así mismo, la Constitución Política de Colombia garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".

Los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0264 de 16 de febrero de 2026 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud bajo las modalidades continuidad urbana y rural.

Las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en atención a los lineamientos establecidos en la Resolución 0264 de 16 de febrero de 2026, La E.S.E. CAMU VIDA SINU requiere de la contratación de talento humano en salud y en razón a que la entidad no cuenta con personal de Planta suficientes y/o con los conocimientos y experiencia necesarios para ejercer y cumplir con todas las funciones y competencias, se hace necesario contratar la prestación de servicios que apoyen de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud conforme lo establecido en Resolución 0264 de 16 de febrero de 2026

En consideración a ello se hace necesario de la consecución de recursos humanos para la conformación y funcionamiento de los equipos básicos de salud.

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La E.S.E. VIDA SINU, es una entidad de carácter público, que está sujeta a contraer obligaciones bien sea frente a los particulares o frente a las distintas entidades del Estado, a dar trámite a diferentes procesos y atenciones básicas en salud.

El Ministerio de Salud y protección Social expidió las resoluciones No. 0264 de 16 de febrero de 2026 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

La conformación y desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones enunciadas se deberán ejecutar conforme los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud dentro del territorio perteneciente al municipio de Montería.

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, la E.S.E VIDA SINU deberá realizar la planificación y estructuración para la integración de los EBS en los territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario, para lo cual deberá contratar los siguientes perfiles:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Profesionales complementarios (odontología – fisioterapia – nutricionista)

En este sentido, de acuerdo a invitación a presentar oferta, A través de acta emitida por la secretaria Local de Salud del Municipio de Montería asignó a la E.S.E. VIDA SINU los Territorios conformados por los microterritorios a intervenir en desarrollo de las condiciones establecidas en resolución No. 0264 de 16 de febrero de 2026 y los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. VIDA SINU requiere de persona natural para la prestación de servicios como ENFERMERO PROFESIONAL en el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0264 de 16 de febrero de 2026 y demás Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

En atención a los lineamientos establecidos La E.S.E. VIDA SINU requiere de la contratación de profesionales en Enfermería para el apoyo de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud para el desarrollo de las actividades definidas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud conforme lo establecido en Resolución 0264 de 16 de febrero de 2026.

Que de acuerdo a las condiciones contenidas en la invitación para presentación de ofertas, las estrategias y lineamientos se darán ejecución en el Territorio que sea asignado por la entidad.

OBJETIVOS

1. Ejecutar las acciones de atención primaria en salud por enfermería correspondientes a la atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) de acuerdo a los lineamientos de técnico – operativo de equipos básicos de salud emitidos por Ministerio de Salud y protección Social.
2. Ejecutar las acciones con observancia al modelo Preventivo y Predictivo para el Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención a la población del territorio asignado.

METAS

De acuerdo a las condiciones establecidas en la invitación a presentar ofertas, En la ejecución de las acciones de correspondientes relacionadas con la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad a lo establecido en la resolución No. 0264 de 16 de febrero de 2026, art. 16 ley 1438 de 2011, se establecerá las siguientes Metas correspondiente a la estrategia de Atención Primaria en Salud, conforme acta emitida por secretaria de Salud Municipal.

METODOLOGIA

- El profesional en Enfermaría desarrollará su actividad profesional mediante la intervención dentro del proceso de atención en salud contemplados en el plan integral de cuidado primario con orientación individual, familiar y comunitaria en los términos establecidos en los Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

- El profesional en Enfermería que hace parte del Equipo realizará las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con las prioridades en salud de los individuos y las familias y los resultados en salud que se concerten en los territorios.

  Estas intervenciones serán continuas, territorializadas, sistemáticas y se ejecutarán directamente en los entornos individual, familiar y comunitaria mediante diferentes metodologías de acuerdo con la naturaleza de la intervención seleccionada en el marco de los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

- Dar aplicación a los instrumentos en el proceso Proceso de atención en salud con orientación individual, familiar y comunitaria.

- Ejecutar las metodologías establecidas en loso lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Las actividades que se ejecutarán durante el desarrollo del objeto contractual serán las siguientes:

1. Realizar las intervenciones del objeto contractual a las familias que conforman el territorio Asignado por el contratante según acta de concertación que hace parte integral del presente contrato, conforme a los lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud emitido por MSPS.
2. Prestar los servicios como enfermera profesional para el desarrollo de las intervenciones dentro del proceso de atención primaria en salud con orientación individual, familiar y comunitaria en los términos establecidos en los Lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud y el fortalecimiento de la gestión territorial APS emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social. evidencias: Planes de cuidado e historias clínicas.
3. Realizar el mapeo y cartografía social de los micro territorios que conforman el territorio asignado y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Evidencia. Informe de mapeo, cartografía social, actas de acuerdos comunitarios, abordaje en micro territorios que incluya fotografías y listas de asistencia.
4. Realizar la Valoración integral en salud que incluyen la valoración del componente familiar, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud, información y comunicación en salud, las cuales se deberán concertar con las familias de acuerdo con la prioridad identificada. Evidencias historia clínica, planes de cuidado.
5. Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar su trámite de afiliación. Evidencia. Constancia de Verificación Adres.
6. Dirigir y orientar al equipo básico de salud conformado por profesional en medicina, Psicólogo, profesional complementario y auxiliares de enfermería para la ejecución de las actividades contempladas en los Lineamientos de fortalecimiento de la gestión territorial APS emitidos por el

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

Ministerio de salud Y protección Social para la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud.
7. Realizar Formulación, seguimiento y análisis al plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Evidencia. Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
8. Registrar, priorizar y monitorear las necesidades intersectoriales detectadas en el marco del PCP.
9. Activar, gestionar y acompañar rutas intersectoriales según necesidad
10. Presentar y socializar informes mensuales (intervenciones, indicadores de atención y demás) en las mesas de trabajo y seguimiento programadas por el contratante. Evidencias. Actas de seguimiento mesas de trabajo, listado de asistencia.
11. realizar, activar o gestionar la participación de las familias y comunidades en intervenciones colectivas así: Caracterización social y ambiental, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, realización de Tamizajes, Prevención y Control de Vectores, Zonas de Orientación y centros de escucha, Rehabilitación Basada en Comunidad. Evidencias. Formatos de asistencias capacitación, formatos de toma de tamizajes, fotografías, ayudas visuales.
12. Desarrollar las atenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018) y todas las intervenciones posibles en el marco del nivel. Evidencias Historias clínicas.
13. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes al territorio asignado. Evidencia. Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
14. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
15. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, y rehabilitación), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Evidencia Instrumento de canalización diligenciado.
16. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Evidencia. Formatos de Remisión.
17. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. Evidencia Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario, fotografías, listados de asistencia.
18. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia. Instrumento de canalización.
19. presentar los informes mensuales y los que le sean requeridos dentro del plazo y condiciones establecidas por el contratante.
20. Realizar el análisis técnico (formulación, seguimiento y monitoreo) del plan cuidado primario formulado, y presentar los indicadores de salud, canalizaciones, caracterizaciones y planes de cuidado consolidados, para tal fin, deberá coordinar con los profesionales en medicina,

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

psicología, complementarios y auxiliares de enfermería todas las actividades ejecutadas de acuerdo con el número de familias intervenidas en el territorio asignado.
21. Realizar la consolidación del informe final de las acciones en salud ejecutadas, para tal fin, deberá coordinar con los profesionales en medicina, psicología, y auxiliares de enfermería de acuerdo con el número de familias intervenidas en el territorio asignado.
22. Realizar el pago de aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), tal como lo dispone el parágrafo 1º artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Resolución 2388 de 2016. Lo anterior deberá ser acreditado para cada pago.

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución de la presente propuesta es de cinco (5) meses contados a partir de la firma del respectivo contrato.

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($42.000.000.00); los cuales podrán ser pagados por la entidad en periodos mensuales por valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400. 000.oo);

Atentamente,

Alba Arboleda Hdz

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
C.C. No. 25.787.869

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

Montería, Córdoba 10 de julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Aceptación de Oferta

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de presentar ante su despacho propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO/A PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA ESE VIDASINU CONFORME A LA RESOLUCIÓN 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

De igual forma, manifiesto que aceptamos los términos y condiciones de la invitación para presentar oferta realizada por la E.S.E. VIDA SINU, conforme a los términos contenidos en la invitación y estudios previos.

Atentamente,

Alba Arboleda Hdz

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
C.C. No. 25.787.869

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

Montería, Córdoba 10 de julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Manifestación Juramentada de no incursión en inhabilidades o incompatibilidades y Conflicto de Intereses.

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que el suscrito No me encuentro incurso en Inhabilidades o Incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1993, adicionado por la ley 1150 de 2007.

De igual forma manifiesto que la suscrita no se encuentra incursa en conflicto de intereses de los establecidos en el art. 40 al 44 del código único disciplinario.

Atentamente,

Alba Arboleda Hdz

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
C.C. No. 25.787.869

Celular: 3218279145
Email. Albarboleda2307@gmail.com

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
ARBOLEDA	HERNANDEZ	ALBA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 25787869	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 23 MES 07 AÑO 1985	CALLE 55 12 65 LA CASTELLANA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	MONTERÍA	TELÉFONO	3218279145	EMAIL	albaarboleda2307@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003

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 SALUD PUBLICA	12	2022	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	07	2022	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2008	231737/09

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	11	2021

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: VIDASINU			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3002509656	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 30	Mes: 10	Año: 2025				Día: 30	Mes: 12	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: BARRIO EL AMPARO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: VIDASINU			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3002509656	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 18	Mes: 06	Año: 2025				Día: 18	Mes: 10	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: BARRIO EL AMPARO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	06	Año	2024	Día	24	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA- OPS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 29 null null CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2023	Día	20	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27 3A 2 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7848950	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE LA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7844950	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	01	Año	2022	Día	13	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE LA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27 3 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7952545	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	04	Año	2021	Día	15	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27 3 28					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION CRECIENDO JUNTOS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	03	Año	2020	Día	17	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CARRERA 19 27 78 BARRIO PASATIEMPO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE CORDOBA			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 7848940	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	31	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE LA SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 27 - 3 - 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION ATENCION INTEGRAL COMUNITARIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 7899078	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	01	Año	2018	Día	22	Mes	03	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE LA SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 3N 22 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SIS VIDA S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 6767400	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 23N 166 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 7919999	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2015	Día	16	Mes	01	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA SUPERVISORA	DEPENDENCIA: URGENCIAS						DIRECCIÓN: CALLE 27 13 38					

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería

Alba Arboleda [illegible]

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CIUDADANTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.787.869

ARBOLEDA HERNANDEZ
APELLIDOS

ALBA ROSA
NOMBRES

ALBA ARBOLEDA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1985
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-NOV-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

I-1300100-38123841-F-0025787869-20040413 0298304104P 02 151441544

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	2026-03-03 11:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALBA	ROSA	ARBOLEDA	HERNÁNDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	25787869

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

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	VIDASINU

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Dirección	["Calle 22B No 4w-33 B/ el Amparo, Montería - Córdoba"]
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	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA	$180.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FREDY	JOSE	CAUSIL	GALVIS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 10776429

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 nta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141197559053

(415)7707212489984(8020) 000014119755905 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 7 8 7 8 6 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 7 8 7 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARBOLEDA	HERNANDEZ	ALBA	ROSA

. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: TV 13 B 63 14 BRR LA CASTELLANA ED TORRES BRISA DE CASTILLA

42. Correo electrónico: albaarboleda2307@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 2 7 9 1 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 5 0 6 1 0							

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: ARBOLEDA HERNANDEZ ALBA ROSA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-01-2026 09:03:40PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299000117

PIB
16:45:30

Bogotá DC, 06 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) ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25787869:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:44:27 PM horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **25787869**

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA HERNANDEZ ALBA ROSA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/07/2026 04:43:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25787869** y Nombre: **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ.**

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. **143406679** . 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 16:43:58 horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **25787869,** Apellidos y Nombres **ARBOLEDA HERNANDEZ ALBA ROSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **VIDASINU**, con NIT **812005726-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 06 de julio de 2026, a las 16:44:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25787869
Código de Verificación	25787869260706164459

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

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	25787869	ALBA	ROSA	ARBOLEDA	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ identificado(a) con CC 25787869 registra la siguiente información

2026-07-06 4:58:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión Ocupación	Fecha Inicio Hecho Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2009-09-05	2301737	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar de Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Mediación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA[NO APLICA]	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantia y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**, identificado(a) con **CC** número **25787869** esta registrado (a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 25787869
NOMBRES Y APELLIDOS	ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/07/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900033371 SUMIMEDICAL

Generado por interfaces

03/07/202

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 25.787.869, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 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.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL:

COLEGIO SEMINARIO
JUAN XXIII

MONTERIA - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION
No. 00049 DE NOVIEMBRE 11 DE 1998

Confiere a:

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 25.787.669 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Acta No. 51

Anotado al Folio 063 del Libro de Registro No. 02

Dado en Montería - Córdoba, a los 28 días del mes de Noviembre de 2003

RECTOR (A)

SECRETARIA

NIT 89100031-3

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

C.C. No. 25.787.869 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 17 días del mes de diciembre de 2008

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconocese este Titulo para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº: 1737
MONTERÍA: 05 SEP 2009

Registrado al folio No. 5 d" del Libro de Registros de Diplomas No. 2

15437

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

En convenio con:

UNIVERSIDAD DE SUCRE

teniendo en cuenta que

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ

CC No. 25.787.869 de Montería

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 29 días del mes de julio de 2022

Rector

Director de Especializaciones

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000306 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2022-12-E-001

Diploma firmado digitalmente. Para validar su autenticidad ingrese a www.unorte.edu.co/registro, validar documentos con firma digital, y digite el código de verificación [illegible]

04695

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891080051-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ

C.C. Nº 25787869 DE MONTERIA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los **18** días del mes de **OCTUBRE** de **2023**

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIA GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. **183** del Libro de Registros de Diplomas No. **65**

053181

COPIA ELECTRÓNICA AUTÉNTICA

Digitally signed by: eTITULO UNIVERSIDAD DE CORDOBA -
Date: 25 oct. 2023 13:26:15 UTC
https://etitulo.com/validate/v/53F59B68-2B1D-476B-B48A-2B59B9758D59

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento **"SOPORTE CARDÍACO VITAL BÁSICO (SCVB) o BLS"**, que se enfoca en la atención terapéutica y en el manejo adecuado de la cadena de supervivencia para pacientes que sufren paradas cardiorrespiratorias en situaciones de emergencia extrahospitalaria, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 08 de abril del año 2025, con una duración de 20 horas, basadas en las guías más recientes por la American Heart Association (AHA) para RCP y ACE del año 2020. Se incluyeron protocolos sobre Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 215172 de 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-08 -2289.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ RUSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento **"SOPORTE CARDÍACO VITAL AVANZADO (SCVA) o ACLS"**. Este curso se enfocó en la atención terapéutica y en el uso de algoritmos para el manejo de pacientes con eventos agudos que afectan la función cardiovascular y respiratoria, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 09 de abril del año 2025, con una duración de 48 horas, siguiendo las últimas guías actualizadas de la American Heart Association (AHA) sobre RCP y ACE de 2020, así como los lineamientos de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 215172 de 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-09 -2290.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso **"INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI) INTEGRADA"**, que se centra en el desarrollo de servicios de atención materna e infantil con enfoque en derechos y calidad, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 11 de abril del año 2025 con una duración de 48 horas. Se basa en la Resolución 047 del 31 de enero de 2011 y la Resolución 3100/2019. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-11 -2291.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso **"ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO)"**, centrado en el manejo y la atención integral de calidad en la humanización de servicios para enfermedades infantiles, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 12 de abril del año 2025, con una duración de 48 horas, basándose en las guías actualizadas del Ministerio de Salud. Resolución 00412 de 2000 y Resolución 3100/2019. LICENCIA 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-12 -2292.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO"**, que formó a profesionales en el cuidado de personas afectadas. Se enfocó en la salud física y el bienestar psicosocial, enseñando a identificar las necesidades de las víctimas y brindar apoyo para su recuperación e integración Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 14 de abril del año 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la sentencia T-045/10. Resolución 3100/2019. Licencia 215172 de 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado RCC-2025-04-14-2293.

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**MISIÓN MÉDICA**" INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POBLACIONAL , Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 31 de marzo del año 2025, con una duración de 50 horas, basada en la resolución 4481 de 2012 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace . Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT.901825177-4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso **"HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD"**, que enfatiza la importancia de ofrecer atención integral y de calidad, promoviendo un enfoque empático y respetuoso hacia los pacientes para mejorar su bienestar en el sistema de salud, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 15 de abril del año 2025, con una duración de 48 horas. Se realizó conforme a las guías actualizadas del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 3100 de 2019. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado RCC-2025-04-15-2294.

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177-4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de capacitación **"GESTIÓN DEL DUELO"** APOYO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL MANEJO DEL DUELO, que ofrece herramientas y estrategias para apoyar a las personas en su proceso de duelo, promoviendo una atención integral que aborde sus necesidades y bienestar, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 16 de abril del año 2025 con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. **Código del certificado RCC-2025-04-16 -2295.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT.901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende. Actúa y Salva vidas!

NIT. 901825177 - 4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso **"ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS"**, enfocado en la intervención terapéutica de pacientes afectados, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 21 de abril del año 2025, con una duración de 20 horas. Se basa en las guías actualizadas de la American Heart Association (AHA) para RCP y ACE del 2020, así como en la Resolución 4568 de 2014 y la Resolución 3100/2019. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-21 -2296.**

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT. 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

REANIMAR CENTRO DE CAPACITACIÓN S.A.S

¡Aprende, Actúa y Salva vidas!

NIT.901825177-4

HACE CONSTAR QUE

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ

CC. 25.787.869

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento en actualización **"TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIO CLINICO"** Adquirir conocimientos en toma de muestras y laboratorio clínico, manejo en normas de sanidad, identificación de pacientes, disminuir riesgos de contaminación, curso entregado en la Ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 22 de abril del año 2025, con una duración de 48 Horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012. Licencia 215172 del 24/04/2024. Renovación 2027. Código del certificado **RCC-2025-04-22 -2297**.

GESTIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA EMERGENCIAS NIT: 901825177-4

ALIX GÓMEZ PASTRANA
Coor. Registro y control.

ANDREA HERNÁNDEZ ROSSO
Directora Científica
Entrenadora BLS - ACLS
Matrícula 25172

Reanimar Centro de Capacitación www.reanimarcc.com

Verificación al correo electrónico info@reanimarcc.com

Scanned with CamScanner

CESCOR
Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Resolución No. 000216 de octubre 14 de 2014 Secretaría de Educación Departamental
Agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud. Acuerdo No. 068 de abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.
Nit: 800211274-9
cescorlaapartada2013@hotmail.com

CERTIFICA QUE:

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ

C.C 25.787.869.

PARTICIPÓ EN EL CURSO TALLER DE:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Con una intensidad de 48 horas

MARCELINO BERROCAL HERNANDEZ
Coordinador

Se firma en Montería, el día 13 de febrero 2026

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d026009-02a8-4712-b609-4342904e6152

Nombres y apellidos / Full name: ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 2 5 7 8 7 8 6 9

Fecha de nacimiento / Date of birth: 23/07/1985

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3218279145

Correo electrónico / e-mail: albaarboleda23071@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	09	2018		V50218008	MONTERIA CLINICA SA	CLARIBEL DEL CARMEN SANCHEZ MO
COVID PFIZER	Primera	02	03	2021	PFIZER	EN1195	MONTERIA ESE VIDASINU	DEYANIRA CECILIA PEREIRA DE ALBA
COVID PFIZER	Segunda	23	03	2021	PFIZER	EN1195	MONTERIA ESE VIDASINU	ISABEL CRISTINA MARTINEZ CARDENAS
Fiebre Amarilla	Única	24	08	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	MONTERIA ESE VIDASINU	ALEXANDRA PATRICIA PEREIRA HERNANDEZ
TD Adulto	Primera	24	08	2024	Serum	2333L021C	MONTERIA ESE VIDASINU	ALEXANDRA PATRICIA PEREIRA HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	08	2024	Green Cross	V50524001	MONTERIA ESE VIDASINU	ALEXANDRA PATRICIA PEREIRA HERNANDEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Clínica de Traumas y Fracturas

NIT: 812 005 130-8

LA SUSCRITA JEFE DE NOMINA
DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.
CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS
"Ulises Herrera Sánchez"

CERTIFICA

Que el señor(a) **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ,** identificado(a) con la cedula de ciudadanía **Nº** 25.787.869 de Montería, labora en esta institución desde el día **1 de Octubre de 2015** con un contrato a término indefinido, devengando un salario mensual de **$1.955.928; desempeñando el cargo de ENFERMERA SUPERVISORA.**

Para mayor constancia se firma en Montería el día 16 de enero de 2017 a solicitud del interesado.

Clínica de Traumas y Fracturas

MARIA ALEJANDRA JULIO CASTAÑO
Jefa de Nomina

Escaneado con CamScanner

DOyO - 0190 - 2018

SIS VIDA S.A.S.
NIT 830.132.432-6

EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA COMPAÑIA
SIS VIDA S.A.S.

NIT. 830.132.432-6

CERTIFICA

Que el(la) señor(e) **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**, identificado(e) con cédula de ciudadanía No. **25.787.869** de Montería – Cordoba, laboró en nuestra Compañía, con contrato a término Fijo, desde el **02** de enero de **2018** hasta el **30** de enero de **2018**, desempeñando el cargo de **Auditor de Servicios de Salud**, con una asignación salarial mensual de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE **($2.600.000)**

El motivo de la terminación del vinculo laboral fue: **CONTRATO A TERMINO FIJO**

Se expide en Bogotá D.C., el **01** de febrero de **2018**, para los fines pertinentes del interesado, dando aplicación a lo señalado en el artículo 46 del Decreto 2852 de 2013.

Cordialmente,

MARIO EDUARDO FORERO FORERO
Representante Legal Suplente

Elaboró

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA FINAL

Del 5 de diciembre hasta 24 el diciembre del 2024

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. DTH-622-2024
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LO REFERENTE AL COMPONENTE DE CÁNCER DE CERVIX, MAMA, PROSTATA, COLORRECTAL Y CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y DOS MILLONES, NOVECIENTOS TRES MIL, CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/C **32.903.406,00**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES Y (20) VEINTE DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	5 de Junio del 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 5 de diciembre hasta 24 el diciembre del 2024
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 78 del 23 de febrero 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 2530 del 30 de mayo 2024
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: seis (6) y (20) días, pagos equivalentes a cuatro millones novecientos treinta y cinco mil quinientos once pesos ($4.935.511) y un último pago de tres millones doscientos noventa mil trescientos cuarenta pesos. (3.290.340), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será seis (6) meses y veinte (20) días , a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de agosto de 2020.
VALOR A PAGAR:	$3 290 340 Correspondientes al Pago No 7 **(ULTIMO PAGO)**

En Montería, a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2024, se **CLAUDIA CECILIA LEON ALVAREZ** profesional universitario, en calidad de Supervisor del Contrato **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 25.787.869 de Montería, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio parcial del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de

las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta parcial.

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: seis (6) y (20) días, pagos equivalentes a cuatro millones novecientos treinta y cinco mil quinientos once pesos ($4.935.511) y un último pago de tres millones doscientos noventa mil trescientos cuarenta pesos. (3.290.340) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será seis (6) meses y veinte (20) días, a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de agosto de 2020.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
Pago 1	9/07/24	6071	6809	$4.935.511	0	$4.935.511	32.903.406
Pago 2	14/08/24	7760	8540	$4.935.511	0	$4.935.511	27.967.895
Pago 3	13/09/24	9377	10152	$4.935.511	0	$4.935.511	$23.032.384
Pago 4	22/10/24	11164	11748	$4.935.511	0	$4.935.511	$18.096.873
Pago 5	26/11/24	13455	13917	$4.935.511	0	$4.935.511	$13.161.362
Pago 6	23/12/24	16095	En tramite	$4.935.511	0	$4.935.511	$8.225.581
Pago 7	En tramite	En tramite	En tramite	$3.290.340	0	En tramite	$0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 32.903.406
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$0
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$3.290.340
TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$29.613.066

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

CLAUDIA CECILIA LEON ALVAREZ
Supervisor

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
Contratista

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL
Del 30 de Diciembre hasta el 31 Diciembre de 2020

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. SS-143-2020
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaria de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PARA APOYAR LOS PROCESOS DE REVISION, CONSOLIDACION, AJUSTES, Y ANALISIS DE LA INFORMACION DE ESTADISTICAS VITALES DE LOS CASOS PRESENTADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**
VALOR DEL CONTRATO:	**QUINCE MILLONES, NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS PESOS (15.994.200).**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES Y A(2) DOS DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	31 DE AGOSTO DE 2020
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	**Del 30 de Diciembre hasta el 31 Diciembre de 2020**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. 832 del 16 de julio de 2020**
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 2346 del 26 de agosto de 2020
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: cuatro (4) pagos equivalente a TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (3.933.000) y un (1) último pago por (262.200) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será cuatro (4) MESES, (2) días contados a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de agosto de 2020.
VALOR A PAGAR:	$262.200 Correspondientes al Pago No. 5 **(ULTIMO PAGO)**

En Montería, a los veintidós (22) días del mes de febrero del 2021, se reunieron JESUS MARIA MIRANDA ALVAREZ, profesional universitario, en calidad de Supervisor del Contrato ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 25.787.869 de Montería, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el final cumplimiento satisfactorio del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

VALOR DEL CONTRATO	$ 17.043.000
REDUCCION	$ 1.048.800
VALOR TOTAL	$ 15.994.200

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: cuatro (4) pagos equivalente a TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (3.933.000) y un (1) último pago por (262.200) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será cuatro (4) MESES (2) días, contados a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de Agosto del 2020.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
Pago 1	21 de octubre	7571	7804	$ 3.933.000	0	$ 3.933.000	$ 15.994.200
Pago 2	17 de noviembre	8615	8756	$ 3.933.000	0	$ 3.933.000	$ 12.061.200
Pago 3	09 de diciembre	9666	En tramite	$ 3.933.000	0	$ 3.933.000	$8.128.200
Pago 4	—	—	En tramite	$ 3.933.000	—	En tramite	$4.195.200
Pago 5	—	—	En tramite	$262.000	—	En tramite	$ 262.200

VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 15.994.200
TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 11.799.000
VALOR EN TRAMITE DE PAGO	$3.933.000
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$ 262.200
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2021.

JESUS MARIA MIRANDA ÁLVAREZ
Supervisor

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
Contratista

Scanned with CamScanner

Gobernación de Córdoba

Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL

Del 5 de diciembre hasta el 30 diciembre de 2022

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. SS-321-2022 del 5 de agosto
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaria de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE AL COMPONENTE DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS, CANCER DE CERVIX Y MAMA, DEFECTOS CONGENITOS Y LAS LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES, QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEICIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CORRIENTE (19.572.678)
VALOR DE ADICCION:	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL SETENTA PESOS CORRIENTE (1.515.070)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	cuatro (4) MESES (15) quince dias
PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIONAL:	Once dias (11)
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	cuatro (4) MESES (26) Veintiseis dias
FECHA ACTA DE INICIO:	5 de agosto del 2022
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 5 de noviembre hasta el 4 diciembre de 2022
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 1332 del 5 de julio 2022
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LA ADICCION:	No. 2864 del 13 de diciembre 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 4286 del 5 de Agosto 2022
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: cuatro (4) pagos equivalentes a cuatro millones, trescientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y cuatro pesos (4 349 484) y un último pago de Dos millones ciento setenta y cuatro mil setecientos cuarenta y dos pesos. (2174.742), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será cuatro (4) MESES y quince (15) dias , a partir de la suscripción de la autorización de que trata el articulo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el dia treinta y uno (31) de agosto de 2020.
FORMA DE PAGO DE LA ADICCION:	La siguiente adicción se pagara de la siguiente forma: (1) pago por la suma UN MILLON

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

	QUINIENTOS QUINCE MIL SETENTA PESOS CORRIENTE (1.515.070) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del Informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR:	$2.174.742 Correspondientes al Pago No. 5 (PAGO FINAL)
VALOR A PAGAR LA ADICCION:	$ 1.515.070
VALOR TOTAL A PAGAR:	$ 3.689.812

En Montería a los siete (7) días del mes de diciembre del 2022, se reunieron **VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO**, profesional universitario, en calidad de Supervisor del Contrato **ALBA ROSA ARBOLEDA** HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No **25.797.863** de Montería, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio parcial del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta parcial

VALOR DEL CONTRATO	19.572.678
VALOR DE LA ADICCION	1.515.070
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	21.087.748

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: (4.349.484) y un último pago de Dos millones ciento setenta y cuatro mil setecientos cuarenta y dos pesos. (2174.742) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será cuatro (4) MESES y quince (15), contados a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de Agosto del 2020.

FORMA PLANTEADA DE LA ADICCION:

La presente adicción se pagará de la siguiente forma: (1) pago por la suma UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL SETENTA PESOS CORRIENTE (1.515.070) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
Pago 1	19 de septiembre	13078	13211	$ 4.349.484	0	$ 4.349.484	$ 19.572.678
Pago 2	12 de octubre	15249	15332	$ 4.349.484	0	$ 4.349.484	515.273.194
Pago 3	30 de noviembre	18247	En tramite	$ 4.349.484	0	$ 4.349.484	519.873.710
Pago 4	15 de diciembre	18965	En tramite	$ 4.349.484	0	$ 4.349.484	98.524.226
Pago 5	En tramite	En tramite	En tramite	3 689 812	0	En tramite	0
ADICCION							1 515.070

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.572.678
VALOR DE LA ADICCION	$ 1.515.070
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.087.748
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$ 3.689.812
TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 17.397.936
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2022.

VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO
Supervisor

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
Contratista

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL

Del 6 de diciembre hasta el 20 de diciembre de 2023

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. SS-093-2023
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaria de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE AL COMPONENTE DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS, CANCER DE CERVIX Y MAMA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
VALOR DEL CONTRATO:	CUANRENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS CORRIENTE (44.212.506).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	NUEVE (9) MESES (15) QUINCE DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	6 de MARZO del 2023
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 6 de diciembre hasta el 20 de diciembre de 2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 330 del 27 de enero 2023
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 1043 del 3 de marzo 2023
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: nueve (9) pagos equivalentes a cuatro millones seiscientos cincuenta y tres mil novecientos y cuarenta y ocho pesos ($4.653.948) y un último pago de Dos millones trescientos veintiséis mil novecientos setenta y cuatro pesos. ($2.326.974), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será nueve (9) MESES y quince (15) dias , a partir de la suscripción de la autorización de que trata el artículo 41 de la ley 80 do 1993, esto es el día treinta y uno (31) de agosto de 2020.
VALOR A PAGAR:	$ 2.326.974 Correspondientes al Pago No. 10 (PAGO FINAL)

En Montería, a los veinte (20) días del mes de diciembre del 2023, se reunieron **VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO**, profesional universitario, en calidad de Supervisor del Contrato **ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 25.787.869 de Montería, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio parcial del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: nueve (9) meses de a cuatro millones seiscientos cincuenta y tres mil novecientos y cuarenta y ocho pesos ($4.653.948) y (1) un último pago de Dos millones trescientos veintiséis mil novecientos setenta y cuatro pesos. (2.326.974) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud y riesgos laborales del mes correspondiente. **PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será nueve (9) MESES y quince (15), contados a partir de la suscripción de la autonzación de que trata el articulo 41 de la ley 80 de 1993, esto es el día treinta y uno (31) de Agosto del 2020.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
Pago 1	20/04/23	3147	3278	$4.653.948	0	$4.653.948	$ 44.212.506
Pago 2	31/05/23	5325	7419	$4.653.948	0	$4.653.948	$ 39.558.558
Pago 3	7/07/23	6971	8600	$4.653.948	0	$4.653.948	$ 34.904.610
Pago 4	27/07/23	8288	10120	$4.653.948	0	$4.653.948	$30.250.662
Pago 5	29/08/23	10794	12494	$4.653.948	0	$4.653.948	$25.596.714
Pago 6	10/10/23	12405	12577	$4.653.948	0	$4.653.948	$20.942.776
Pago 7	13/11/23	14105	15342	$4.653.948	0	$4.653.948	$16.288.828
Pago 8	15/12/23	16264	En tramite	$4.653.948	0	$4.653.948	$11.634.880
Pago 9	En tramite	En tramite	En tramite	$4.653.948	0	En tramite	$6.980.932
Pago 9	En tramite	En tramite	En tramite	$2.326.974	0	En tramite	$6.980.932

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 44.212.506
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$2.326.974
VALOR EN TRAMITE DE PAGO	$4.653.948
TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$37.231.584
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veinte (20) días del mes de diciembre del 2023.

VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO
Supervisor

ALBA ROSA ARBOLEDA HERNANDEZ
Contratista

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner



LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – FUNAINCO NIT. 900198879-1

CERTIFICA

Que la Enfermera ALBA ROSA ARBOLEDA HERNÁNDEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 25.787.869 de Montería, prestó sus servicios a esta fundación durante el periodo comprendido del 23 de enero de 2018 al 22 de marzo de 2018; mediante orden de servicio como facilitadora en la ejecución de las siguientes actividades en el municipio de San José de Uré:

1. Apoyo de manera articulada con las EAPB y con la participación de un equipo interdisciplinario conformado por nutricionista, enfermero, médico, psicólogo, trabajador social, jornadas extramurales de salud con énfasis en nutrición y seguridad alimentaria que permitan la identificación de niños y niñas menores de 5 años con riesgo de malnutrición (DNT obesidad) y/o Signos clínicos de DNT.
2. Un encuentro de 3 sesiones de 2 horas cada uno con los integrantes de la Red de Apoyo a la lactancia Materna conformados en el año 2016 en el municipio de San José de Uré a través del PIC departamental con el objetivo de fortalecer la asesoría a las madres lactantes. Los temas son 1: Lactancia materna y técnicas de amamantamiento, Alimentación complementaria y saludable. 2. Problemas más frecuentes a la lactancia materna. 3. Socialización de la temática de la semana de la lactancia materna. Se debe entregar un refrigerio saludable en cada una de las sesiones y utilizar metodologías participativas. El tema de la semana mundial de la lactancia materna será entregado por la Secretaría de Desarrollo de la Salud.
3. Dos reuniones una de coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial y una de seguimiento, con la participación prioritaria de los integrantes de la Mesa Intersectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes y coordinadores de programas de promoción y prevención de IPS, Instituto Municipal de Deportes, Secretaría de Juventud, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Educación y otras organizaciones clave que trabajan en la promoción y gestión de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes para que se vinculen a la programación, organización y desarrollo de las actividades en el municipio de San José de Uré
4. Apoyo a una jornada de salud en articulación con las EAPB en el municipio de San José de Uré y con la participación de equipos interdisciplinarios integrados por médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil con paridad satisfecha y patologías asociadas o coomorbilidades que puedan llevar a un evento de morbilidad y/o mortalidad materna, detección temprana del cáncer de mama y próstata. Durante la jornada se realizarán intervenciones individuales sobre los riesgos con su salud reproductiva y sexual.
5. Realizar con los jóvenes de 12 a 14 años, 15 a 17 años en las jornadas

extracurriculares, 2 encuentros lúdicos para que se propicie un desarrollo activo y del conocimiento sobre empoderamiento de derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, acceso y demanda de servicios de salud con enfoque de derechos.

6. Una jornada de movilización social en el municipio dirigida a la población general para la conmemoración del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA durante una semana que incluya las siguientes actividades: 1. "La prevención del VIH se toma los barrios y veredas": un grupo de profesionales se dirige a barrios y veredas (10 zonas de pobreza y marginales) para sensibilizar sobre la importancia de la prevención del VIH/SIDA a través de 10 actividades lúdicas y pedagógicas, entrega de material impreso (según modelo), entrega de preservativos. 2. Actividades conmemorativas del día internacional de respuesta al VIH/Sida que incluya: una movilización con la participación de la comunidad en diferentes escenarios del municipio como canchas deportivas y parques, 2 obras de teatro, 2 actividades lúdicas con la participación de las iniciativas juveniles del municipio, mimos, grupos musicales, entre otros.
7. Tres (3) socializaciones con los agentes comunitarios, madres líderes del programa más familias en acción, auxiliares de enfermería de los puestos de salud en los corregimientos más retirados del casco urbano de cada municipio, la línea de autocuidado para la prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales
8. Dos jornadas de información en salud teórico prácticas de 2 horas de duración dirigidas a los padres de familia y cuidadores sobre la prevención y cuidado adecuados de los casos de Infección Respiratoria Aguda leve en casa, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud.

Válido para anexar a hoja de vida como experiencia laboral.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Montería a los 17 días del mes de julio de 2019.

GENIS GALVÁN GONZÁLEZ
C.C. No. 34.973.752 de Montería
Representante Legal FUNAINCO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente certifico que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Declaro bajo derecho del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Cordialmente.

Alba Almeida Hdz

FIRMA

CC N° 25.787.869 [illegible]

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 25787869 **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 06/07/2026 4:46 PM

Código Verificación: **MSAWGB4Y59**

Válida hasta: **13/07/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC