Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen Editar datos comple

## Información general

| | |
|---|---|
| Logo de la entidad | |
| Nombre de la entidad | Evelin Fuentes Ballestas |
| Nombre abreviado | Evelin fuentes ballestas |
| Fecha de creación | 21/09/2026 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| País de origen | COLOMBIA |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 1002307649 |
| Tipo Entidad Estatal / Proveedor | Persona Natural colombiana |
| Código UNSPSC | |
| Zona horaria | |
| Idioma | |
| Moneda por defecto | |
| País | COLOMBIA |
| Ciudad | Bolívar |
| Municipio | San Estanislao |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| Dirección | Barrio Bellavista carrera 42 # 22-41 |
| Código postal | |
| Teléfono de oficina | 3028174070 |
| Fax de oficina | |
| Correo electrónico de la oficina | evelinfuentesballestas.20@gmail.com |
| Correo electrónico para notificaciones SECOP II | evelinfuentesballestas.20@gmail.com |

| Dirección | Estado | País | Teléfono |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

## Página web

| | |
|---|---|
| Página web | |
| Facebook | |
| URL linkedin | |
| URL de youtube | |
| Twitter URL | |

## Contacto principal

| | |
|---|---|
| Título | |
| Nombre | Evelin Fuentes ballestas |
| Cargo | |
| Teléfono | |
| Móvil | 3028174070 |
| Fax | |
| Correo electrónico | evelinfuentesballestas.20@gmail.com |

## Información financiera (No diligencie la tabla de información financier si no está obligado a tener estados financieros.)

| Año fiscal | Ingresos | Ebitda | Número de empleado |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

San Estanislao De Kostka, Bolívar 10 de noviembre de 2026

Señores
**ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARÍA RODRÍGUEZ San Estanislao de Kostka, Bolívar**
**E. S. D.**

**ASUNTO: Aceptación de Invitación y Oferta de Servicios**

Estimados(as) Señores(as),
Atendiendo a su amable invitación, presento formalmente la aceptación de la misma, de acuerdo con las condiciones y valores en ella estipulados. Por medio de la presente, ofrezco mis servicios para colaborar con la ESE Hospital Local Ana María Rodríguez.

Anexo a esta comunicación, encontrarán la siguiente documentación que respalda mi idoneidad:

- PDF pantallazo proveedor Secop II
- Hoja de Vida Función Pública - sigep: Actualizada
- Copia del Documento de Identidad: Permanente.
- Soportes de Estudios: Permanente.
- Tarjeta Profesional (si aplica): Permanente (mientras esté activa).
- Registro en RETHUS (si aplica): Permanente (verificar activo).
- Soportes de Experiencia: Permanente (validez del documento).
- Licencia de Conducción (Conductores): Vigencia según tipo y normativa RUNT.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Judiciales: 30 días
- Certificado de Medidas Correctivas: 30 días
- Certificado de Antecedentes para Abogados (si aplica): 30 días
- Formato de Autorización para Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales: Al vincular y en seguimiento.
- Certificado REDAM: 3 meses.
- Certificado de Afiliación a Salud Contributivo: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a ARL: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a Fondo de Pensiones: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT): Permanente (última versión).
- Planilla de Pago de Seguridad Social (PILA): Mensual.
- Libreta Militar (si aplica): Permanente.
- Examen de Salud Ocupacional (Preocupacional): Generalmente 3 años
- Certificado de Cuenta Bancaria:
- Cursos (Asistenciales)

**Declaración Bajo Juramento:**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

- Conozco y acepto plenamente todas las condiciones establecidas para esta contratación.
- No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés, de orden constitucional y legal, para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública, conforme a los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
- Toda la documentación adjunta se halla debidamente actualizada y vigente.
- Me comprometo a afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) una vez se formalice el contrato.
- Me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier requerimiento adicional.
Atentamente.



FIRMA:
**NOMBRE:**
**CC:**

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 |
|---|---|---|
| FUENTES | BALLESTAS | EVELIN |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002307649 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 03 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: SAN ESTANISLAO DE KOSTKA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO BELLA VISTA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: SAN ESTANISLAO BOLIVAR

TELÉFONO: 3028174070 EMAIL: evelinfuentesballestas.20@gmail.c

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X — MES 12 AÑO 2016 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 4 | X | | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 12 | 2019 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA | santacruzdebocagrande.com.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3127146970 | DÍA 29 MES 07 AÑO 2021 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | GINECO- HOSPITALIZACION | CRA3#08-177 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| SANTA MATILDE | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CUNDINAMARCA | MADRID | grupoempresarialhorizontesas |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3182084511 | DÍA 08 MES 02 AÑO 2023 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | URGENCIA | CRA6#11 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CUNDINAMARCA | BOGOTA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7425770 | DÍA 16 MES 01 AÑO 2024 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2024 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | GINECO-CIRUJIA | CALLE46#66A |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| TEMPORAL JOB&TALENS IPS SURA | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CUNDINAMARCA | BOGOTA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 6015088150 | DÍA 19 MES 11 AÑO 2024 | DÍA 30 MES 01 AÑO 2026 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 6 | 6 |
| | | |
| | | |
| | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

E Fuentes B.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.307.649**

**FUENTES BALLESTAS**

APELLIDOS

**EVELIN**

NOMBRES

Evelin Fuentes B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-2000**

**SAN ESTANISLAO (BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**F** SEXO

**11-ABR-2018 SAN ESTANISLAO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0507000-01006349-F-1002307649-20180515 **0061**81419A 1 50173801

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Institución Educativa

# Mauricio Nelson Visbal

De San Estanislao de Koutka – Bolivar

Autorizada por la Gobernación Departamental de Bolivar
según Ordenanza No. 20 del 20 de Noviembre de 2002

Confiere a:

## Evelin Fuentes Ballestas

T.I. 1.002.307.649 de San Estanislao - Bolivar

El título de

# Bachiller Académico

Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros de formación académica integral propuestos en el Nivel de Educación Media Académica, determinados por el Proyecto Educativo Institucional, según lo dispuesto en la Ley 115 de febrero 8 de 1994 y el Decreto 1290 de abril 16 de 2009.

Rectora

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto No 921 de 1994)
Asentado al consecutivo interno de la institución en el Libro No. 5 Folio No. 005 Registro No. 3071
Dado en Estanislao de Koutka, Departamento de Bolivar, a los 3 días del mes de Diciembre de 2016

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAURICIO NELSON VISBAL
NIT: 806.013.189-3 - DANE: 113647000235 - CODIGO ICFES: 004636
San Estanislao de Kostka – Bolívar

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

*En el municipio de San Estanislao de Kostka, Departamento de Bolívar, a los tres* **(03)** *días del mes de Diciembre del año dos mil dieciséis* **(2016)**, *se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de Undécimo Grado de Media Vocacional, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la* **INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAURICIO NELSON VISBAL**, *aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Gobernación Departamental de Bolívar mediante Ordenanza No.* **29** *de Noviembre* **29** *de* **2002** *y facultada para otorgar el título de* **BACHILLER ACADÉMICO.**

*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes y después de haber alcanzado y aprobados los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con el proyecto Educativo Institucional P.E.I., de la Institución Educativa Mauricio Nelson Visbal, se procedió a otorgar el* **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO** *a:* **FUENTES BALLESTAS EVELIN** *T.I. No.* **1.002.507.649** *expedida en San Estanislao de Kostka-Bolívar.*

*En fiel copia tomada del Acta General original No.* **21** *de Diciembre tres* **(03)** *del año dos mil dieciséis* **(2016)**, *que consta de* **101** *graduandos, comienza con el nombre de* **ALFARO PORTO KEIMER** *y termina con el nombre de* **ZAMORA RODRIGUEZ YURLEIDIS.**

*Firmado por* **LESTILIA HERNÁNDEZ OLIVERO**, *Rectora y* **BIEIRA JUDITH CASTILLO JULIO**, *Secretaria.*

*Dado en San Estanislao de Kostka, Departamento de Bolívar, a los tres* **(03)** *días del mes de Diciembre del año dos mil dieciséis* **(2016)**.

FIRMADO

LESTILIA HERNÁNDEZ OLIVERO
C.C. 22.416.860 de Barranquilla (Atl)
Rectora

BIEIRA JUDITH CASTILLO JULIO
C.C. 23.291.763 de Sopiaviento (Bol)
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

Centro de Informática del Caribe
Entidad Formadora para el trabajo y desarrollo humano

Nit. 900.216.554-1, Licencia de Funcionamiento No. 01233 del 28 de Julio de 2008, Acuerdo 0220 del 18 de Junio de 2018 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud Del Ministerio de la Protección Social y Salud, y Registro según Resolución 2295 del 19 de Diciembre de 2018, Emanada de la Secretaría De Educación Departamental.

## Expide el certificado de:
## Técnico Laboral en Aptitud Ocupacional Por Competencias En:

# *Auxiliar en Enfermería*

## A: Evelin Fuentes Ballestas

Identificado(a) C.C 1002307649, expedida en: San Estanislao, /Bolívar.

Por haber cursado y culminado los estudios correspondientes según planes y programas vigentes Registrados en la Secretaría de Educación Departamental, con una intensidad Horaria de: **1.800 Horas.**
En testimonio de ello se firma a la fecha **20** de **Diciembre** de **2019.**
**Anotado en el Folio No. 2 Libro No. 1 Número de Registro No. 22**

**Dado en Sabanalarga/Atlántico**

**JAINE MANUEL BULDING ACEVEDO**
Director Académico

**Esp. RAFAEL MERCADO GUTIÉRREZ**
Director Administrativo

Centro de Informática del Caribe
Entidad Formadora para el trabajo y desarrollo humano

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE RECONOCIMIENTO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

**Acta No. 1**

A los **20** días del mes de **Diciembre** del año **2019** se reunieron en ceremonia el suscrito Director Académico **Jaine Manuel Bulding Acevedo** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 72.011.805 de Baranoa y Director Administrativo **Rafael Mercado Gutiérrez** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 8.765.307 de Soledad, con el fin de oficializar la culminación de los estudios de la **Primera Promoción** del Programa de **Auxiliar en Enfermería** con Licencia de Funcionamiento **01233** del **28** de Julio del **2008**, Acuerdo **Nº 0220** del **18** de Junio **2018** de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social y Salud y Registro de Programa **Nº 2295** del **19** de Diciembre del **2018,** Emanado por Secretaria de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron todos los módulos del plan de estudio del programa correspondiente, con una intensidad horaria **1.800 Horas**, se hizo entrega publica del certificado de **Técnico Laboral En Aptitud Ocupacional Por Competencias En Auxiliar en Enfermería** al estudiante, cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

*Evelin Fuentes Ballestas*

**C.C No. 1002307649 De San Estanislao, Bolívar.**

Esta acta se encuentra registrada en el **Libro de Registro No.1** de la Secretaría General bajo el **Número 22** y **Folio No. 2**, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma la presente acta por quienes intervinieron.

Dado en Sabanalarga, a los **20** días del mes de **Diciembre** del año **2019**.

**JAINE MANUEL BULDING ACEVEDO**
**C.C Nº 72.011.805 Baranoa/Atlco.**
**Director Académico**

**Esp. RAFAEL MERCADO GUTIÉRREZ**
**C.C. Nº 8.765.307 Soledad/Atlco.**
**Director Administrativo**

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ
NIT. 806.007.238 - 1
SAN ESTANISLAO DE KOSTKA - BOLIVAR - Barrio El Carmen, Kr 40 # 23-68-tel. 3114360030

**LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ANA MARÍA RODRÍGUEZ DE SAN ESTANISLAO DE KOSTKA, BOLÍVAR.**

**CERTIFICA:**

Que la Aprendiz: **EVELIN FUENTES BALLESTAS**, identificado con la CC No.1.002.307.649, expedida en san Estanislao Bolivar, del Programa de Formación: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**; realizó su Etapa Productiva en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ DE SAN ESTANISLAO DE KOSTKA- BOLIVAR** durante el periodo comprendido desde Dieciocho (18) de Marzo de 2019 hasta el (02) de Septiembre 2019, cumpliendo su intensidad horaria de lo estipulado por ustedes, cumpliendo a cabalidad con todas las funciones y obligaciones asignadas.

Para mayor constancia se firma en el Municipio de San Estanislao de Kostka, Bolívar, a los dos (02) días del mes de Septiembre de 2019, a petición de la parte interesada.

**LORAINNE JIMENEZ BORRERO**
Prof. Univ. (Talento Humano)
Cel. 315-4455675
e-mail: lorainne2293@hotmail.com



Y

CLÍNICA SANTA CRUZ
UCI DEL CARIBE

# UCI DEL CARIBE S.A.S
# NIT 806008356

**CERTIFICA**

Que la señora, EVELIN FUENTES BALLESTAS, identificada con Cedula de Ciudadania Nº 1002307649, tuvo un contrato de trabajo Definido con la empresa, desde el 29 de Julio de 2021 hasta el 30 de Diciembre de 2022, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Durante su estadía en la empresa se desempeño cabalmente en sus funciones.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Cartagena el día Viernes, 03 de Febrero de 2023

**Atentamente,**

**ADRIANA PATERNINA BUELVAS**
**Gerente de Gestión Humana**
**UCI DEL CARIBE S.A.S**

job&talent

**LA SOCIEDAD JOB&TALENT TEMPORALES S.A.S.**
**NIT: 830.091.033**

**SE PERMITE CERTIFICAR**

Consecutivo:31434490

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

La Señorita EVELIN FUENTES BALLESTAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.307.649, ha estado vinculada laboralmente con la empresa **JOB&TALENT TEMPORALES S.A.S.**, mediante el siguiente contrato:

Mediante CONTRATO POR OBRA O LABOR cuya última labor desempeñada es la de Auxiliar De Enfermeria/Urgencias desde el 19 de noviembre de 2024 hasta el 30 de enero de 2026,, devengando un salario fijo mensual por valor de ($2.477.832,00), cumpliendo una jornada flexible de horas diarias.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de abril de 2026

**MARIA DEL PILAR RAMOS PEREZ**
**R. L. ASUNTOS LABORALES Y**
**SEGURIDAD SOCIAL**
**52.030.254 de BOGOTÁ, D.C.**



mil veinticuatro (2.024).

Sin otro particular.

**ABG. JANER PEÑA ARIZA**
Coordinador Recursos Humanos

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
* AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES *

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823-004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

C.C 1002307649

Asistió al curso de

**MANEJO INTEGRAL DEL DONANTE DE ORGANOS**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 01 dias del mes de abril de 2026

HADER TOVIO CORREA
PSICOLOGO. INSTRUCTOR

JORGE NEIRA SUAREZ
MEDICO INSTRUCTOR

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R.L-Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ
D. protalenthu

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
* AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES *

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO * PROTALENTHU
NIT 823.004.313 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2005

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**DIAGNOSTICO Y MANEJO DE DENGUE**

Con una intensidad horaria de 48 horas
Dado en la ciudad de cartagena 22 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
* AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES *

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO * PROTALENTHU
NIT 823.004.313 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2005

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**TOMA DE MUESTRA SANGUINEAS Y OTROS FLUIDOS**

Con una intensidad horaria de 48 horas
Dado en la ciudad de cartagena a los 24 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALEN HU

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

C.C 1002307649

Asistió al curso de

**HUMANIZACION EN SALUD**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 26 días del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIÓ CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**AIEPI CLINICO**

Con una intensidad horaria de 48 horas
Dado en la ciudad de cartagena 21 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Furidacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**ESTRATEGIA IAMI**

Con una intensidad horaria de 48 horas
Dado en la ciudad de cartagena a los 24 días del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT. 823.004.311 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**GESTION DEL DUELO**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 19 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIÓ CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT. 823.004.311 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**SOPORTE VITAL BASICO BLS**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 20 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| PSICOLOGO. INSTRUCTOR | MEDICO INSTRUCTOR | R.L-Fundacion Convivencia | D. protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
* AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES *

PRO TALENTHU

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**ATENCION INTEGRAL A VICTIMA DE AGENTES QUIMICOS**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena 15 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Furidacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
* AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES *

PRO TALENTHU

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

**MANEJO INTEGRAL A VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 17 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
Nit. 900.075.671-9
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

## AIEPI COMUNITARIO

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena 22 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

FUNDACIÓN CONVIVENCIA
Nit. 900.075.671-9
" AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES "

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

# CERTIFICAN QUE

## EVELIN FUENTES BALLESTAS

## C.C 1002307649

Asistió al curso de

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 48 horas

Dado en la ciudad de cartagena a los 24 dias del mes de marzo de 2026

| HADER TOVIO CORREA | JORGE NEIRA SUAREZ | ALBERTO ARROYO GONZALEZ | DARIO BENITEZ |
|---|---|---|---|
| Psicologo-Instructor | Medico-Instructor | R. Legal-Fundacion Convivencia | Director-Protalenthu |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121566623

(415)7707212489984(8020) 000014112156662 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 2 3 0 7 6 4 9 | 7 | Impuestos de Bogotá 3 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 | 1 0 0 2 3 0 7 6 4 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Estanislao 6 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FUENTES | BALLESTAS | EVELIN | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Madrid 4 3 0 |

41. Dirección principal
CR 96 B 42 A 19 SUR

42. Correo electrónico evelinfuentesballestas.20@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 2 8 1 7 4 0 7 0 | 3 0 0 6 8 0 7 8 3 8 |

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-02 / 05:07:20PM

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.

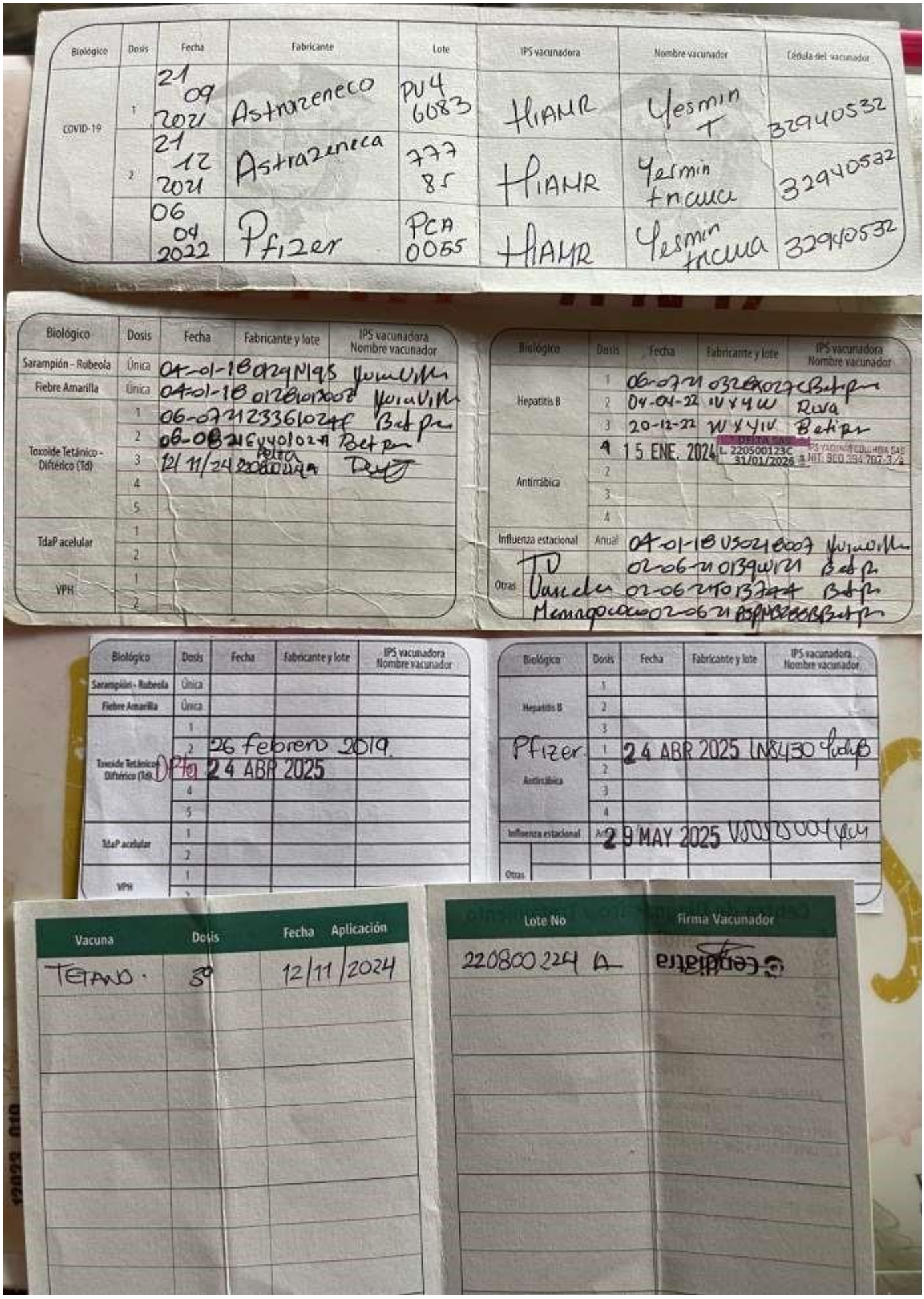
Firma autorizada:

984. Nombre FUENTES BALLESTAS EVELIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-11-2026 06:22:57AM



| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 21 09 2021 | Astrazeneco | PU4 6083 | HIAMR | Yesmin T | 32940532 |
| | 2 | 21 12 2021 | Astrazeneca | 777 85 | HIAMR | Yesmin tricuca | 32940532 |
| | | 06 04 2022 | Pfizer | PCA 0055 | HIAMR | Yesmin tricuca | 32940532 |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | 04-01-18 | 0129N195 | [illegible] |
| Fiebre Amarilla | Única | 04-01-18 | 0128101300Z | [illegible] |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | 06-07-21 | 23361024F | Betpa |
| | 2 | 06-08-21 | 6440102A | Betpa |
| | 3 | 12/11/24 | Pelea 220800224A | [illegible] |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 06-07-21 | 032BX027C | Betpa |
| | 2 | 04-04-22 | IV X 4 W | Rova |
| | 3 | 20-12-22 | W X 4 IV | Betipa |
| Antirrábica | 1 | 15 ENE. 2024 | DELTA SAS L. 220500123C 31/01/2026 | IPS VACUNA COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3/4 |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 04-01-18 | US0218007 | [illegible] |
| Otras | TV | 02-06-21 | 0139W121 | Betpa |
| | Varicela | 02-06-21 | T013744 | Betpa |
| | Meningococo | 02-06-21 | [illegible] | Betpa |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | 26 febrero 2019 | | |
| | 3 | DPTa 24 ABR 2025 | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | Pfizer 1 | 24 ABR 2025 | LN8430 | [illegible] |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 29 MAY 2025 | US0525004 | [illegible] |
| Otras | | | | |

| Vacuna | Dosis | Fecha Aplicación |
|---|---|---|
| TETANO. | 3º | 12/11/2024 |

| Lote No | Firma Vacunador |
|---|---|
| 220800224 A | Cendiatra |



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Evelin

Apellidos: Fuentes Ballesta

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 1002307649

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 2000

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Evelin

Apellidos: Fuentes Ballesta

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1002307649

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 2000

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Evelin

Apellidos: Fuentes.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1002307649.

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Cendiatra

Carnet de vacunación internacional

Nombre: Evelyn Fuentes Ballestas

Fecha de nacimiento: 20/03/2000

Doc. de identidad: 1002307649

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, 10/11/2026 01:13:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002307649** y Nombre: **EVELIN FUENTES BALLESTAS.**

## 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. **148186550** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 13:10:56 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002307649,** Apellidos y Nombres **FUENTES BALLESTAS EVELIN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital local Ana María Rodríguez** , con NIT **806007238-1** 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*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dr. Mauricio Antonio Fortich Caicedo<br>Seguridad y Salud En El Trabajo<br>Nit: 73.150.551-5 | **CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**<br>***Cod. Habilitación 1300103134-DADIS*** | | |
| **Código: SST-012** | **Versión: 05** | **Fecha: 10/11/2026** | **Página 1 de 1** |

| **1. INFORMACION EN GENERAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre: EVELIN FUENTES BALLESTA** | | **Fecha: 10/11/2026** | |
| **Identificación: 1002307649** | **G. Sanguíneo: A+** | **Edad: 26AÑOS** | **Femenino** |
| **Mail: evelinfuentesballestas.20@gmail.com** | | **Teléfono: 3028174070** | |
| **Dirección: bellavista 42#32-22** | | **Cargo: Auxiliar Emfermeria** | |
| **2. TIPO DE EXAMEN Y CONCEPTO DE APTITUD** | | | |
| **Concepto de aptitud:**<br>**APTO SIN RESTRICCIONES** | | **Tipo de examen médico:**<br>**INGRESO** | |
| **3. EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | | | |

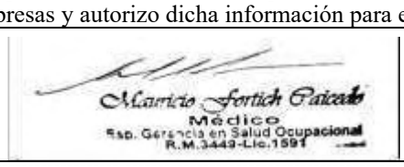
| **RECOMENDACIONES SI ( X ) NO ( ) RESTRICCIONES: SI ( ) NO ( X )** | | |
|---|---|---|
| Remisión a su EPS: [ ] | Uso de EPP según el riesgo [X] | Dejar de fumar [ ] |
| Remisión a su ARL: [ ] | Higiene postural [X ] | Reducir consumo de alcohol: [ ] |
| Seguimiento SVE [ ] | Pausas activas [X] | Alergias [ ] |
| Seguir manejo medico: [ ] | Evitar manipular cargas: [ ] | Ejercicio físico: [ ] |
| Valoración nutricional: [ ] | Ayudas de movilidad [ ] | Optometría: [ ] |

**CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19:**

POBLACION CON COMORBILIDADES: SI ( ) NO ( X )

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgo del examen médico ocupacional y de los exámenes complementarios a partir de la información recibida del profesional abajo mencionado y acepto el manejo confidencial que el médico especialista firmante de a la misma. Autorizo que la información recopilada en la base de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y autorizo dicha información para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en




**MAURICIO FORTICH CAICEDO Médico especialista**

**salud ocupacional**

**RM 3449 Lic. 1591/17**
**Teléfono: 301-4463829**

**Señor trabajador, a partir de la fecha usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del especialista en seguridad y salud en el trabajo registrada en este documento. Declaración del aspirante: manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes de mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009.**

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Cesantías Protección**

**NIT 800.170.494**

**Hace constar que:**

El(La) Señor(a) **EVELIN FUENTES BALLESTAS** identificado(a) con **CC** número **1.002.307.649** se encuentra registrad(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de noviembre de 2026.

Cordialmente,

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

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

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

# 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 1002307649 **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 10/11/2026 09:25 AM

Código Verificación: **EMKJFWZS1L**

Válida hasta: **10/02/2027**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-10→11:05:16 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detall |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1002307649 | EVELIN | | FUENTES | BALLESTAS | 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) EVELIN FUENTES BALLESTAS identificado(a) con CC 1002307649 registra La siguiente información:

2026-11-10→11:05:16 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2020-04-07 | 1472 | Secretaria de Salud Departamental de Atlantico |

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

Policía Nacional de Colombia

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, 10/11/2026 09:17:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002307649** y Nombre: **EVELIN FUENTES BALLESTAS.**

## 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. **151299271** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:15:03 AM horas del 10/11/2026,
el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1002307649**
Apellidos y Nombres: **FUENTES BALLESTAS EVELIN**

**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.

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

# Certificado de depósito de bajo monto

**NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.

**Martes, 10 de noviembre de 2026**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que EVELIN FUENTES BALLESTAS identificado con cédula de ciudadanía 1002307649, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

| Número de Depósito Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3028174070 | 87067758747 | ACTIVA | 30-04-2024 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Defensor del Consumidor Financiero: Maria Adelayda Calle y Ana Cristina Velásquez Cruz, Cra 48A #18A 14, Ed. FIC 48, Piso 11, Medellín. L-V 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. Correo: defensor@nequi.com.co. Celular: 3009200000.

Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Cartagena, 10 de noviembre de 2026.

Señor(a)
**EVELIN FUENTES BALLESTAS**
CL 32 # 42 - 19 BRR BELLAVISTA
EVELINFUENTESBALLESTAS.20@GMAIL.COM
3028174070
SAN ESTANISLAO

**NOTIFICACIÓN DE MOVILIDAD A CONTRIBUTIVO**

Cordial Saludo

MUTUAL SER EPS agradece el confiar en MUTUAL SER EPS como la EPS para usted y su núcleo familiar, le confirmamos el recibido del pago de los aportes a través de los operadores pila.

La fecha de efectividad de la movilidad es 28/10/2026 una vez se recibió novedad de ingreso laboral por parte de su empleador EVELIN FUENTES BALLESTAS y se verificaron los datos registrados.

Le informamos que su IPS primaria asignada es ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ, con dirección EL CARMEN CR 38 32 50 , teléfono 3107043080 - 3135626371-300412

Le recordamos nuestros canales de comunicación en caso de requerir ampliación ó ajustes de esta notificación:

Zona SER App(Play Store uso sin datos)
www.mutualser.org
#603(gratis desde cualquier operador)
018000-116882(7X24)

Con respeto,

**Dirección de operaciones- Contributivo**
infocontributivo@mutualser.org

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | FUENTES BALLESTAS EVELIN |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 1002307649 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 06/11/2026 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 06-10-2026 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 31-12-2026 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Independiente |
| **SEDE:** | PRINCIPAL |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

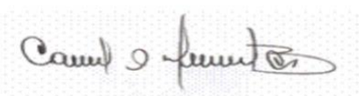
**DATOS CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ |
| **CC /NIT:** | NI 806007238 |
| **CONTRATO:** | 63840 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | VIGENTE |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 05 días del mes de noviembre del año 2026.

**Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.**

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 05/11/2026 10:12:41. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 306322083

PIB
12:10:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de noviembre 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) EVELIN FUENTES BALLESTAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002307649:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de noviembre de 2026, a las 09:19:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1002307649 |
| Código de Verificación | 1002307649261110091932 |

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB