FECHA, 26 Octubre del 2026

Señores
E. S. E. IMSALUD
Cúcuta – N.S.

El suscrito Martha Eleonora Fuentes Alvarado, obrando en nombre propio, presento propuesta para la **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE** Tecnico Cuentas Medicas DE LA ESE IMSALUD y, en caso de que me sea aceptada por la E.S.E. IMSALUD, me comprometo a firmar el contrato correspondiente. Adicionalmente declaro:

1. Que NO estoy incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de interés señalados por la Constitución Política, Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, tampoco me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

2. Que NO he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha prevista para la vinculación contractual.

3. Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

4. Que para la realización de las actividades en la ESE IMSALUD manifiesto mi disposición laboral durante la actual vigencia, por el plazo que se pacte en el contrato.

5. Que a título de honorarios por el servicio prestado acepto las condiciones económicas que de común acuerdo se concerte con la ESE en la minuta del contrato.

6. Que para todos los efectos legales, hago constar que la información suministrada y certificada es totalmente cierta y puede ser verificada.

7. Que para surtir notificaciones mi dirección es Calle 5ª # 9-74 B. Callejon, correo electrónico leo_nayssa@hotmail.com, Teléfono 3163558733 y mi contacto: 3163558733, correo electrónico leo_nayssa@hotmail.com, Celular 3163558733.

8. Que me obligo para con la ESE IMSALUD a informar todo cambio de dirección o domicilio que ocurra durante la ejecución y liquidación del contrato.

Atentamente,

Martha E. Fuentes.

C.C. 60 358 635
Expedida en Cucuta.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
60358635
NUMERO

FUENTES ALVARADO
APELLIDOS

MARTHA ELEONORA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1973
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

21-MAR-1992 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2500100-55004021-F-0060358635-20011024 0007901297H 01 1022271713

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287981901

(415)7707212489984(8020) 000014128798190 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 5 8 6 3 5	2	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 5 8 6 3 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	ALVARADO	MARTHA	ELEONORA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 A 9 74 BRR CALLEJON

42. Correo electrónico leo_nayssa@hotmail.com

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

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 2 1 1	2 0 2 4 0 1 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
4	9																								

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 23-10-2026 03:37:32PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60358635
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 5A. 9-74 BARRIO CALLEJÓN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de bibliotecas y archivos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4664750496		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026	
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/30		NUMERO AUTORIZACIÓN:		999818702 2

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:											**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																							PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60358635	FUENTES ALVARADO MARTHA ELEONORA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.750.905	$ 60358635	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 60358635
Nombres:	MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2025-03-01
Estado de afiliación:	Activo
Regimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	NORTE DE SANTANDER SAN JOSE DE CUCUTA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atencion	540010231001 - NORDVITAL IPS S.A.S.

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-10-23 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-11-22

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO SUPERSALUD

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. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **60.358.635**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD
Identificada con NT No. 807004352

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2010666505002, a partir del 01 de Mayo del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	60358635	MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO	1 - ADMINISTRATIVOS	1	0.522%	05/01/2026	31/10/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 23 de Octubre del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

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 viernes 23 de octubre de 2026, a las 14:41:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	60358635
Código de Verificación	60358635261023144147

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 MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305311295

PIB
14:45:30

Bogotá DC, 23 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60358635:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:10:53 PM horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **60358635**

Apellidos y Nombres: **FUENTES ALVARADO MARTHA ELEONORA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/10/2026 03:41:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **60358635** y Nombre: **MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO.**

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. **150201062** . 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

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Código: DIE-01-P-12-F-01 Versión: 02
Imsalud	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE SARLAFT PERSONAS NATURALES	Fecha: 24/07/2023

Fecha de Diligenciamiento			Tipo de relación contractual						Tipo de solicitud	
Dia	Mes	Año	Cliente		Contratista	x	Proveedor		Actualización	
26	Octubre	2026	Colaborador		Junta Directiva		Otro		Vinculación	x

Ciudad: Cúcuta	**Regional:** Norte de Santander.	**Zonal:** Urbana

I. Información General

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fuentes	Alvarado	Martha	Eleonora

Tipo de Documento			Numero de identificación	Lugar y fecha de expedición
	CC: X	CD:	60.358.635	Cúcuta - Norte de Santander, 21 de marzo de 1992
	CE:	PAS:		

Lugar y fecha de Nacimiento	Dirección de residencia	Ciudad	Departamento
Cúcuta - Nte. de Stder, 09 noviembre 1973	Calle 5a # 9-74 Barrio Callejon.	Cúcuta	Norte de Santander.

Teléfono: 3163558733	**Ocupación: Contratista**	**Código CIIU:**

II. PEP´S E Responda si o no las siguientes preguntas de acuerdo a los dos últimos dos años.

¿ Administra o ha administrado recursos públicos?	No	¿Tiene grado de poder público?	No
¿Tiene vinculo con una persona considerada PEP?	No	¿ Tiene reconocimiento público?	No

III. Operaciones Internacionales

¿Realiza negocios en moneda extranjera?		Importaciones		Pago de Servicios		Inversiones	
Si	No	Exportaciones		Préstamos		Transferencias	
	X	Otro		Cual(es)			

IV. Declaración de origen de fondos y autorizaciones

Declaro Expresamente que:

1.Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente

4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.
o de la violación del mismo.

7. Autorizo que conforme con lo dispuesto en el articulo 1 de la Ley 1238 de 2008 IMSALUD podrá consultar mis antecedentes disciplinarios y judiciales cuando se vaya a tomar posesión de un cargos o suscribir contratos con la entidad.

Consideraciones: Conforme con lo dispuesto por el literal b) del articulo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su
utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.

V. Declaración adicionales

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si	
	No	X
¿Ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si	
	No	X

VI. Firma y huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

60358635

Número de identificación



Huella

VoBo según corresponda (cuando se trate de un PEP)

sigepII

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 60358635 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 23 días del mes de octubre del año 2026, a las 17:18 (horas)

Función Pública

GESI SALUD IPS SAS
NIT 900844487 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel 5834195 - 3112078509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



Fecha 29/01/2024 10:39:00 Empresa PARTICULAR

Nombre MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Cargo CONTRATISTA Doc. Identidad CC 60358635

1 EX MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PERIODICO/EGRESO OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) ARL SI ( ) NO ( ) EPS SI ( ) NO ( )

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001385

Trabajador: MARTHA ELEONORA FUENTES
CC 60358635
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA Teléfono: 5834195 - 3112078509
Email: gesisaludsas@hotmail.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

control periódico ocupacional
higiene postural
pausas activas.
Estilos de vida saludable
uso de epp en forma estricta y adecuada según normatividad vigente dada por el ministerio de salud y protección social y protocolos de bioseguridad dados por el empleador y avalados por el ministerio.
se envia cita de nutricion de eps por sobrepeso

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM. 886 R.S. S.O 001385

Trabajador: MARTHA ELEONORA FUENTES
CC 60356835
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FUENTES	ALVARADO	MARTHA ELEONORA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 60358635	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 11 AÑO 1973	CALLE 5A 9 74 BARRIO CALLEJON			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	CUCUTA		
MUNICIPIO	CUCUTA	TELÉFONO	3163558733	EMAIL	leo_nayssa@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	10	1998	CAP

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6075784980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS	*DEPENDENCIA* AREA SUBGERENCIA FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Av Libertadores #0-124 Barrio Blanco					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6075784980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO DE GESTION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 124 AV. LIBERTADORES BARRIO BLANCO					

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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 San José de Cúcuta 26 octubre del 2026

Martha E. Fuentes.

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

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente la Empresa Social del Estado - IMSALUD, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados en función de la misionalidad de la entidad y cada uno de sus procesos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos y el Manual de Tratamiento de Datos personales que se encuentran publicados en **www.imsalud.gov.co**, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través del correo electrónico info@imsalud.gov.co, página web ingresando a la ventanilla única y presencialmente en la sede administrativa de la ESE IMSALUD.

Se suscribe en el municipio de Cúcuta, el día 26 de Octubre de 2026.

Firma del Titular de los datos: _____

Nombre: MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Cédula: 60358635

Correo electrónico: leo_nayssa@hotmail.com

Celular: 3163558733

La ESE IMSALUD es una empresa pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de Cúcuta, cuyo propósito es incentivar la cultura de vida saludable de la población, garantizando la calidad y eficiencia con su red.

Toda información administrativa o asistencial que se defina como confidencial y/o sensible deber objeto de reserva buscando garantizar la privacidad y seguridad de la misma. Lo anterior en cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud y la ley 599 de 2000.

CONSIDERANDO QUE:

Yo MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO (nombre completo), identificado(a) con (tipo de documento) CC No. 60358635 expedido en CUCUTA actuando en nombre propio o representación legal de (para persona jurídica) _____ vinculado a la ESE IMSALUD en calidad de CONTRATISTA quien en adelante me identificaré como EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con el desarrollo de sus actividades y que, en tal razón, la ESE IMSALUD debe suministrarle información confidencial, propia y de terceros, en forma verbal o escrita, y que desea proteger dicha información de la forma estipulada en el presente Acuerdo y en consideración de las mutuas obligaciones y estipulaciones que se incluyen aquí, las partes de común acuerdo establecen las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERO. DEFINICIONES CONCEPTUALES: Los términos utilizados en el texto del presente Acuerdo se deberán entender en el sentido corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, a menos que se especifique de otra forma en el presente Acuerdo. Los términos en mayúscula tendrán el significado que se les asigna a continuación:

A) **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.** Se entiende como **Información Confidencial**, para los efectos del presente acuerdo:
   1. Toda aquella información no divulgada almacenada en cualquier medio físico y electrónico referente, entre otros, a Información de servidores, archivos, infraestructura tecnológica, acceso a expedientes, documentos de LA ESE IMSALUD o de terceros que en el desarrollo de las funciones se le otorgue a EL RECEPTOR.
   2. La información que no sea pública y sea conocida por EL RECEPTOR con ocasión del desarrollo de sus actividades durante el ejercicio de sus funciones en LA ESE IMSALUD.
   3. Cualquier información técnica, jurídica, financiera, comercial, de proveedores, de pacientes, de mercado, estratégica, de productos, nuevas tecnologías, patentes, modelos de utilidad, diseños industriales, modelos de negocios y/o cualquier otra relacionada, y/o cualquier otro relacionado con la estructura organizacional, bien sea que la misma sea escrita, oral o visual, o en cualquier forma tangible o no, incluidos los mensajes de datos (en la forma definida en la ley), de la cual, EL RECEPTOR tenga conocimiento o a la que tenga acceso por cualquier medio o circunstancia en virtud de las reuniones sostenidas y/o documentos suministrados o conocida en el ejercicio de sus funciones.
   4. La que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones.
   5. Toda información consignada en la Historia Clínica de los pacientes y sus anexos.

   En síntesis, se define como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL cualquier información escrita, oral, visual, por medios electrónicos o digitales de propiedad de LA ENTIDAD o sobre la cual detente algún tipo de derecho. Se entenderá incluida en la Información Confidencial cualquier copia de la misma, que comprende, pero no se limita a todo tipo de información, notas, datos, análisis, conceptos, hojas de trabajo, compilaciones, minutas, formatos, comparaciones, estudios, resúmenes, registros preparados para o en beneficio de la Parte Receptora (según se define posteriormente) que contengan o de alguna forma reflejen dicha información.

B) **PARTE REVELADORA:** Se constituye en Parte Reveladora ESE IMSALUD o sus Representantes, y/o quien que suministre información por cualquiera de los mecanismos previstos en este Acuerdo.

C) **PARTE RECEPTORA y/o EL RECEPTOR:** Se constituye en PARTE RECEPTORA el COLABORADOR o sus dependientes, sus sustitutos o ayudantes quienes tendrán acceso a la información con ocasión de su labor o por exposición inusitada de la misma a su conocimiento, previa solicitud de autorización a la Parte Reveladora, para los fines del objeto contractual.

D) **COLABORADOR**: Quien reciba información y tenga vínculo contractual, legal o de cualquier tipo con LA ENTIDAD.

E) **LA ENTIDAD:** Referido a las Partes de este Acuerdo, significará los funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores de LA E.S.E. IMSALUD, de su controladora o de cualquier compañía filial, subsidiaria o que esté controlada por ella o bajo control común de esa Parte, incluyendo a título enunciativo, sus abogados, auditores, consultores y asesores financieros independientes que tengan necesidad de enterarse de la Información Confidencial para el desarrollo del objeto del presente acuerdo y están obligados frente a la EMPRESA a proteger la confidencialidad de la información revelada.

SEGUNDO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD. La información conocida en ejercicio de sus funciones de tipo, comercial, técnica o de cualquier tipo de naturaleza confidencial, reservada o secreta, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo a una orden directa de Gerencia o por orden de autoridad judicial o administrativa.

Por lo tanto, EL RECEPTOR se obliga a no revelar, divulgar, copiar, exhibir, mostrar, comunicar o compartir, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a lo netamente laboral y/o contractual y a no usar en provecho propio o de terceras personas la información que pueda tener acceso durante el desarrollo de la relación LA ESE IMSALUD, en consecuencia se exige a mantenerla de manera confidencial y privada y a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que utilizaría para proteger su propia información confidencial.

EL RECEPTOR no proporcionará o compartirá INFORMACIÓN CONFIDENCIAL internamente a otros procesos o cargos que por sus funciones no les corresponda tener acceso a esta información. LA ESE IMSALUD puede disponer libremente de toda su información y material confidencial, por lo que EL RECEPTOR no tendrá ninguna autoridad para ejercer cualquier derecho o privilegios en lo que concierne a la información perteneciente exclusivamente a LA ENTIDAD, bajo custodia por o asignada conforme a este acuerdo y las leyes colombianas.

TERCERO. EXCEPCIONES. Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

A) La información sea o se haya convertido en información de dominio público con anterioridad a la fecha en la cual hubiere sido entregada. Si la información se hace de dominio público durante el plazo del presente acuerdo, por un hecho ajeno a EL RECEPTOR, este conservará su deber de reserva sobre la información que no haya sido afectada, obligándose además a no reproducir aquella ya expuesta.
B) La información haya sido recibida lícitamente de un tercero que tenga derecho de proporcionarla, siempre que la reciba libre de cualquier restricción.
C) Ser revelada con la aprobación previa y escrita de LA ENTIDAD.
D) Cuando la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia y orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

CUARTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. La información conocida de cualquier tipo que sea sensible debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre éste el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas necesarias de cuidado. EL RECEPTOR no hará ninguna duplicación u otra copia de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. EL RECEPTOR devolverá inmediatamente se le solicite por parte de LA ENTIDAD o a la finalización de la relación entre las partes por cualquier causa, todo material confidencial que se le haya solicitado y entregado; EL RECEPTOR notificará a LA ESE IMSALUD cualquier descubrimiento y/o desarrollo que haya hecho, considerándose esto, como parte de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales o con ocasión de ellas pertenecen a LA ENTIDAD. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán de acuerdo a las normas que regulen la materia o que se haya pactado inicialmente.

Las creaciones intelectuales sobre los soportes lógicos (software) y afines, los descubrimientos e invenciones, las adaptaciones y nuevas versiones y las mejoras en los mismos o en sus procedimientos, manuales y/o material auxiliar, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador, incluyendo aquellos de que trata el Articulo 539 del Código de Comercio, quedaran de la propiedad o titularidad exclusiva de LA ESE IMSALUD en cuanto a derechos patrimoniales.

La entrega de la Información Confidencial no concede ni implica licencias AL RECEPTOR, bajo ninguna marca comercial, patente, derechos de autor, secreto comercial o cualquier otro derecho de propiedad intelectual.

DURACIÓN O PLAZO. Este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información estará vigente mientras tenga vigencia la información o revista algún tipo de relevancia judicial, administrativa y/o mediática. En caso de que las partes den por terminada sus relaciones, sin importar la causa de dichas relaciones, no las exime de cumplir con las obligaciones a su cargo establecidas en el presente acuerdo.

SEXTA. SANCIONES. El incumplimiento de divulgar la información conocida en la parte tanto asistencial como en la parte administrativa, o que tuvo la disposición de extraer información dará lugar al inicio de acciones disciplinarias establecidas en la ley o normas vigentes y que regulen la materia, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar LA ESE IMSALUD.

SÉPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: Este Acuerdo de Confidencialidad debe beneficiar y comprometer a las Partes y no puede ser cedido, vendido, asignado, ni transferido, bajo ninguna forma y a ningún título.

OCTAVA. LEY APLICABLE: El presente Acuerdo se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República de Colombia y quedarán excluidas las reglas de conflictos de leyes que pudiesen remitir el caso a las leyes de otra jurisdicción.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma a los VEINTISEIS (26) dias del mes de OCTUBRE del año 2026.

Nombre legible: MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Tipo y No. De identificación: C.C. 60358635

Tipo de vinculación: CONTRATISTA

Firma de la persona que lo suscribe



Huella Digital

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 15:58:16 horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **60358635,** Apellidos y Nombres **FUENTES ALVARADO MARTHA ELEONORA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE IMSALUD**, con NIT **807004352-3** y su utilizacion es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: fbe57f56-c74c-4694-a6a0-853a750b612e

Nombres y apellidos / Full name

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 0 3 5 8 6 3 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/11/1973

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3142704591

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	14	07	2021	Janssen	213A21A	CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A SEDE QUINTA ORIENTAL	YAMILENA JAIMES CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	01	2022	Sanofi Pasteur	V3B87	CUCUTA ALIADOS EN SALUD S.A.	BELCY AMPARO PARADA LEON
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	19	01	2022	Oxford-AstraZeneca	NN0224	CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A SEDE QUINTA ORIENTAL	RAQUEL JAZMIN DUARTE VERA
Fiebre Amarilla	Única	19	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0650	CUCUTA POLICLINICO JUAN ATALAYA	EDILIA MARIA RODRIGUEZ ROJAS - CC60330305 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	25	07	2025		2333I021	CUCUTA POLICLINICO JUAN ATALAYA	EDGAR VALENCIA
Sarampión Rubéola	Adicional	12	03	2026	Serum	0094W004	CUCUTA UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	LUZ JOHANNA SANTOS CASTELLANOS - CC37272437 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	08	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	CUCUTA UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	LUZ JOHANNA SANTOS CASTELLANOS - CC37272437 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema delnformación **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 camé 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 Mnistery 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.

Colegio de
La Presentación
Santa Teresa - Cúcuta

Duplicado

Acta de Grado N° 09

En la ciudad de Cúcuta, a los 23 dias del mes de noviembre de 1990, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscritas rectora y secretaria, en la rectoría del COLEGIO LA PRESENTACIÓN; institución aprobada hasta el grado 11°, de educación media vocacional, y autorizada por el ministerio de educación nacional para otorgar el titulo de "Bachiller", en la modalidad de bachillerato académico según resolución N°19241 del (4) de noviembre de mil novecientos ochenta y tres (1983).

Comprobada la situacion legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media vocacional, se procedio a otorgar el título de

BACHILLER ACADÉMICO

A las alumnas graduadas cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad, se relacionan a continuación:

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Identificada con tarjeta de identidad 731129-07556 de el Zulia

Esta acta consta de 77 alumnas graduadas, comienza con el nombre de Marisol Antolinez Delgado y termina con el de y termina con el de Clara Eidelsa Villamizar Tovar.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 70, del decreto 180 de 1981

Dada en San José de Cucuta a los 25 días del mes de noviembre de 2025

La Rectora,

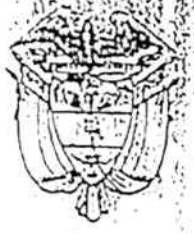
Hna. OMAIRA DEL CARMEN SÁNCHEZ ARDILA
C.C. 60.370.847 de Cucuta, N. de Sder

La secretaria,

YERITZA ALEJANDRA CONTRERAS ORTEGA
C.C. 1.090.500.676 de Cúcuta, N. de Sder.

NOTA: No requiere registro, según Decreto N°. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

La República de Colombia y en su Nombre





El

Colegio "La Presentación"

De Cúcuta

Reconocido por el Ministerio de Educación Nacional, según resolución No. 1324 del 4 de Noviembre de 1.963

Confiere a:

Martha Eleonora Fuentes Alvarado

Identificada con T.I. Nº 731109-07556 de Zulia

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector — Secretario

Dado en Cúcuta a 24 de Noviembre de 1.9[illegible]

Anotado al folio No. [illegible] del Libro de Registro No. [illegible]

Secretario de Educación

Powered by CamScanner

EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS

HACE CONSTAR

Que **MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **60.358.635**, ha culminado satisfactoriamente el **Certificado de Aptitud Profesional en Auxiliar de Contabilidad** en el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Dicha formación inició el día **30 de septiembre de 1996** y finalizó el **30 de octubre de 1998**; por lo tanto, para esa época únicamente se entregaba **certificado**, y no se expedía **acta de grado**.

Se expide en Cúcuta a los cinco (05) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
Subdirector (E) Centro De La Industria, La Empresa Y Los Servicios
Regional Norte De Santander

Proyectó: Julián Ricardo Aguilar Carrillo
Certificaciones GAE

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

C.C. 60.358.635 DE CÚCUTA

Certificado de Aptitud Profesional

AUXILIAR DE CONTABILIDAD

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO Y CERTIFICACION

COMERCIO Y SERVICIOS	CÚCUTA, 30 OCTUBRE DE 1998	99-204 - 08-05-99
CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION	No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

RECONOCE A

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

Con el N° de identificación 60358635

Por haber cumplido el proceso de INDUCCION GENERAL

Duración: 2 Horas

ANDREA JULIANA PORRAS NAVA

JEFE DE OFICINA ADMINISTRACION LABORAL

Powered by CamScanner

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

martha eleonora fuentes alvarado

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional










Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento | Gestión con valores | Evaluación de | Información y | Gestión del | Control

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

martha eleonora fuentes alvarado

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD PÚBLICA

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **60358635**

Fecha de expedición: 23/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 23 de octubre de 2026 a las 04:52 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.
Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Simit / Qualpax

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 60358635 **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 23/10/2026 05:11 PM

Código Verificación: **LDW2RYN7TC**

Válida hasta: **23/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO

ID: 60358635

Evaluación del Riesgo

36%-Medio

País contraparte Colombia	**Ciudad contraparte** Cúcuta **0%** / 5%
Tipo de relación Local	**Canal** Envío de Propuestas **5%** / 5%
Actividad 0010 ASALARIADOS	**Origen de recursos** Desarrollo Actividad **12%** / 20%

Listas en las que aparece **0%** / 45%

0 listas

Terceros relacionados

Terceros vinculados: 0

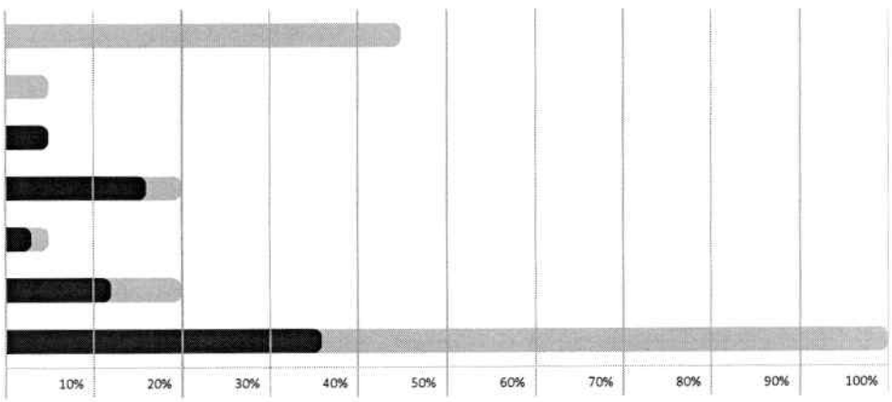
Listas verificadas: 138

Calificación de Riesgo ESPERABLE

Sistema de ponderación utilizado para calcular el nivel de riesgo del tercero evaluado.

Valores reportados

Aparición en listas	**0%** / 45%
Jurisdicción (País/Ciudad)	**0%** / 5%
Canal	**5%** / 5%
Actividad	**16%** / 20%
Riesgo del Producto	**3%** / 5%
Origen de los Recursos	**12%** / 20%
Calificación total	**36%** / 100%



Cada criterio se evalúa individualmente y se multiplica por su peso relativo. La suma de todos los criterios da el nivel de riesgo final del tercero.

Detalles adicionales

Detalles reportados por las listas

Observaciones:

- PERFIL DE RIESGO MEDIO- SIN SEÑAL DE ALERTA

5. RESULTADOS DE LA BUSQUEDA DE PERSONAS [60358635 MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO]

Listas restrictivas

Listas verificadas: 138

Entidad
311 MEDIDAS ESPECIALES FINCEN EEUU 04092026
ADJUDICACION Y REORGANIZACION SUPERSOCIEDADES 04062026
BOLETIN DE NOTICIAS DE SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO 26102026
BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORIA 04092026
BOLETINES DE PRENSA DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA DIRECCION NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN 27102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN 26102026
BOLETINES DE PRENSA DE LA PROCURADURIA GENERAL DE REPUBLICA DOMINICANA 20102026
BOLETINES DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES 23102026
BOLETINES SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 27102026
EMPRESA Y PERSONAS NATURALES INEXISTENTES EN EL ECUADOR 17092026
EMPRESAS MULTADAS POR VIOLACIONES DE LA FCPA 04092026
ENTIDADES EN LIQUIDACION JUDICIAL
ENTIDADES EN LIQUIDACION VOLUNTARIA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 05062026
ENTIDADES EN LIQUIDACION VOLUNTARIA FINANCIERA SUPERSOLIDARIA
ENTIDADES EN REORGANIZACION Y LIQUIDACION JUDICIAL SUPERSOCIEDADES 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA ASOCIATIVA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES INTERVENIDAS DELEGATURA FINANCIERA SUPERSOLIDARIA 23092026
ENTIDADES RESTRINGIDAS Y SUBENTIDADES ASOCIADAS CON CUBA 23092026
FUENTES PERIODISTICAS POR CORRUPCIÓN 09092026
FUENTES PERIODISTICAS POR EXTORSION 09092026
FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL SECTOR PÚBLICOS DE LA OFICINA GENERAL DE INFRAESTRUCTURA DEL MIN DEL INTERIOR DE PERU 23092026
INFRACCIONES Y SANCIONES AMBIENTALES 23092026
LIST THE INVESTIGATIVE PROJECT ON TERRORISM IPT 23092026
LISTA BANCO DE INGLATERRA 30102026
LISTA COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE VALORES DE MEXICO 24092026
LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES AUTONOMAS CANADIENSES 09062026
LISTA DE ABOGADOS DISCIPLINADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS 24092026
LISTA DE CANDIDATOS PARA LAS ELECCIONES TERRITORIALES Y NACIONALES 24092026

Entidad
LISTA DE USUARIOS FINALES MILITARES MEU 24092026
LISTA DEL BANCO MUNDIAL DE EMPRESAS E INDIVIDUOS NO ELEGIBLES 24092026
LISTA ENGEL 24092026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS POR ACTIVIDADES ILEGALES 30102026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS POR ILEGAL 27102026
LISTA FUENTES PERIODISTICAS REPUBLICA DOMINCANA 30102026
LISTA FUNCIONARIOS METI MINISTERIO DE ECONOMIA DEL JAPON 24092026
LISTA LEYES DE SANCIONES AUSTRALIANAS 24092026
LISTA NEGRA DEL CASO LAVA JATO 01032026
LISTA NO VERIFICADA EEUU 07092026
LISTA OFAC NON SDN XML 30102026
LISTA OFAC SDN XML 30102026
LISTA ONU 3002026
LISTA SOLICITADOS EN EXTRADICIÓN COLOMBIA 24092026
LISTA VIGENTE DE TERRORISTAS DE ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA 30102026
LISTADO ACUERDOS DE REESTRUCTURACION SUPERSOCIEDADES 06062026
LISTADO DE AUTORIDAD MONETARIA DE LAS BERMUDAS BMA 24092026
LISTADO DE SUJETOS CATEGORIA 2 LEY N° 30737 PERU 06062026
LISTADO DE SUJETOS CATEGORIA 3 LEY NO 30737 PERU 01032026
LISTADO DE UNIDAD DE INTELIGENCIA FINANCIERA DEL PERU 24092026
LISTADOS DE SUJETOS CATEG1 LEY N° 30737 PERU 01032026
LISTAS DE DESIGNACIONES DE TERRORISTAS DE LA OFICINA NAL PARA LA LUCHA CONTRA LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO DE ISRAEL 24092026
LISTAS DE VALORES SANCIONADOS (25 LISTAS) 27102026
LISTAS DE VIGILANCIA REGULATORIA (30 LISTAS) 27102026
LOS MAS BUSCADOS ATF EEUU 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA DEA 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA INTERPOL 07092026
LOS MAS BUSCADOS DE LA POLICIA 07092026
LOS MAS BUSCADOS DEL FBI 07092026
LOS MAS BUSCADOS EUROPOL 24092026
LOS MAS BUSCADOS ICE 07092026
LOS MAS BUSCADOS POR LA JUSTICIA GUARDIA CIVIL ESPAÑOLA 07092026
MULTAS
MULTAS Y DESTITUCIONES DE LA PROCURADURIA 30102026
MULTAS Y SANCIONES SECOP I 06062026

LISTA DE CASOS DE LA OFICINA DE FRAUDES GRAVES DEL REINO UNIDO (SFO) 06102026
LISTA DE CONDENADOS DEL SERVICIO PENITENCIARIO ARGENTINA (SPF) 01032026
LISTA DE DATOS BASICOS SOBRE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (58 LISTAS) 27102026
LISTA DE EMPRESAS Y PERSONAS INHABILITADAS (58 LISTAS) 27102026
LISTA DE EMPRESAS Y PERSONAS SANCIONADAS POR EL GRUPO BID 24092026
LISTA DE ENTIDADES CON SEDE EN LETONIA SUJETAS A SANCIONES DE LA UE OFAC 24092026
LISTA DE ENTIDADES DE LA UFLPA DE EE.UU 27102026
LISTA DE ENTIDADES EEUU 07092026
LISTA DE ENTIDADES JURÍDICAS U OTRAS ORGANIZACIONES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA QUE SON PROPIEDAD O ESTÁN CONTROLADAS POR UNA ENTIDAD SANCIONADA LITUANIA 24092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR CONTRABANDO 09092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR ESTUPEFACIENTES 09092026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR LAVADO DE ACTIVOS 30102026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR MINERIA ILEGAL 30102026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR NARCOTRAFICO 30102026
LISTA DE FUENTES PERIODISTICAS POR TERRORISMO 30102026
LISTA DE INHABILIDADES
LISTA DE LA UNIÓN EUROPEA DE PERSONAS Y ORGANIZACIONES CATALOGADAS COMO TERRORISTAS 30102026
LISTA DE LIQUIDACION OBLIGATORIA SUPERSOCIEDADES 16062026
LISTA DE ORDENES DE ARRESTO Y ENTIDADES CRIMINALES (53 LISTAS) 27102026
LISTA DE PERSONAS DENEGADAS EEUU 07092026
LISTA DE PERSONAS JURÍDICAS PROPIETARIAS DE BIENES INMUEBLES SUJETOS A CONGELACIÓN DEL GOBIERNO DE FRANCIA 24092026
LISTA DE PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS URUGUAY 26062026
LISTA DE PERSONAS REPORTADAS LECAT 07092026
LISTA DE PERSONAS SUJETAS A CONGELAMIENTO DE ACTIVOS DEL MINISTERIO DE FINANZAS DEL JAPON 24092026
LISTA DE PERSONAS Y EMPRESAS EXCLUIDAS POR FINRA 17092026
LISTA DE PERSONAS Y ENTIDADES SUJETAS A SANCIONES REPUBLICA DE POLONIA 17092026
LISTA DE PROFUGOS MINISTERIO DEL INTERIOR PERU 19092026
LISTA DE PROVEEDORES SANCIONADOS INDECOPI PERU 18092026
LISTA DE SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERU 06062026
LISTA DE SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERU 18092026
LISTA DE SANCIONES AUTÓNOMAS DE LA REPÚBLICA CHECA 24092026
LISTA DE SANCIONES DE SUIZA 24092026
LISTA DE SANCIONES GRUPO BANCO AFRICANO DE DESARROLLO 24092026
LISTA DE SANCIONES MERCADO DE VALORES DEL ECUADOR 24092026
LISTA DE SANCIONES NACIONALES CONTRA EL TERRORISMO PAISES BAJOS 06062026
LISTA DE SANCIONES RELACIONADAS CON EL MAR (20 LISTAS) 27102026
LISTA DE SOCIEDADES EN REORGANIZACION Y CONCORDATO SUPERSOCIEDADES 24092026
LISTA DE USUARIOS FINALES MILITARES MEU 07092026
PANAMA PAPERS ENTIDADES OFICIALES E INTERMEDIARIOS 07102026
PANAMA PAPERS VINCULOS ENTRE PERSONAS Y EMPRESAS 07102026
PARIENTES PEPS 28102026
PEPS REPUBLICA DOMINICANA 24092026
PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS PEPS 28102026
PERSONAS Y ORGANIZACION CON ACTOS DE TERRORISMO CONTRA CUBA 24092026
PROCESOS SANCIONATORIOS EJECUTORIADOS INVIMA 07092026
PROFESIONALES SANCIONADOS Y AMONESTACIONES CPNAA 07092026
PROHIBICIONES DE VIAJE PARA INDIVIDUOS RESPONSABLES DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN IRÁN 24092026
PROVEEDORES FICTICIOS DE LA DIAN 23092026
PROVEEDORES SANCIONADOS CON INHABILITACIÓN POR EL TRIBUNAL DEL ESTADO PERÚ 07092026
PROVEEDORES SANCIONADOS CON INHABILITACIÓN POR EL TRIBUNAL DEL ESTADO PERÚ 22052026
REGISTRO DE SANCIONES CONTRA RUSIA 24092026
REPORTE DE SANCIONES POR SUPERVISADO SMV PERÚ 07092026
REPORTE DE SANCIONES POR SUPERVISADO SMV PERÚ 22052026
RESOLUCIONES SANCIONATORIAS SAGRILAFT Y PTEE 24092026
SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERÚ 07092026
SANCIONES A LAS EMPRESAS SUPERVISADAS PERÚ 22052026
SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN FIRME DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 07092026
SANCIONES AUTORREGULADOR DEL MERCADO DE VALORES AMV 07092026
SANCIONES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES 06062026
SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA 17092026
SANCIONES DE LA UNIDAD DE ANALISIS FINANCIERO DE CHILE 14092026
SANCIONES DE SUPERINTENDENCIA DE MERCADOS DE VALORES PERU 24092026
SANCIONES EN FIRME POR AUTOLIQUIDACION SUPERFINANCIERA 07092026
SANCIONES IMPUESTAS A ABOGADOS O FUNCIONARIOS JUDICIALES 01032026
SANCIONES IMPUESTAS A VIGILADOS SUPERSALUD 24092026
SANCIONES PECUNIARIAS DEL BANCO DE MEXICO 07092026
SANCIONES Y FALLOS SOCIEDADES DE INVERSIÓN MEXICO 24092026
SECOP II MULTAS Y SANCIONES 06062026
SERVIDORES PÚBLICOS SANCIONADOS DE MÉXICO 07092026
SIMPLIFICADA
SOCIEDADES EN LIQUIDACION OBLIGATORIA Y POR ADJUDICACION SUPERSOCIEDADES 06062026
TERCEROS DECLARADOS PEPS 28102026

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN HOJA DE VIDA EN EL SIGEP

La ESE IMSALUD certifica al contratista relacionado que ha sido debidamente verificada y aprobada la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).

NOMBRES Y APELLIDOS	**MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO**					
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC	X	CE		**60358635**	
PERFIL REQUERIDO	**AUXILIAR DE CONTABILIDAD**					
REQUIERE TARJETA PROFESIONAL	SI		NO		**X**	
FECHA DE EXPEDICIÓN	30/10/2026					

Los documentos y soportes de la hoja de vida cargados en el SIGEP corresponden a los evidenciados en la carpeta del respectivo contrato.

El presente se expide para efectuar el proceso contractual, de conformidad a la ley 1712 del 2014, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015 y en cumplimiento del art. 227 del Decreto 019 de 2012.

GERMAN VERA

Revisó y Aprobó
GERMÁN VERA, APY. PROFESIONAL

Gravany

INFORME DE EVALUACIÓN LABORAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO No

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO, EN EL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA EN LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES COMO ANALISTAS DE CUENTAS MEDICAS EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ESE IMSALUD.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA	CURSOS U OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE CONTABILIDAD	0-5 AÑOS	N/A

EVALUACIÓN

El suscrito Jefe de Oficina de Administración Laboral, procede a evaluar la(s) propuesta(s) recepcionada(s) para la ejecución del contrato de prestación de servicios referido con antelación.

PROPONENTE	MARTHA ELEONORA FUENTES ALVARADO			CEDULA : 60358635	
EVALUACIÓN	**FORMACIÓN ACADÉMICA**	**EXPERIENCIA**	**CURSOS**	**VALOR**	**OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS**
CUMPLE	X	X			N/A
NO CUMPLE					
OBSERVACIONES:					

Certifico que se revisó la hoja de vida del personal para la ejecución del objeto contractual, determinándose la idoneidad del oferente y los requisitos mínimos exigidos por la ESE IMSALUD.

Se expide 30/10/2026

ANDREA JULIANA PORRAS NAVA
Jefe de Oficina Administración LaboraL

Proyectó: GERMÁN VERA
Profesional de Apoyo oficina Admón. Laboral

SERVICIOS GENERALES GESCON
Imsalud
RECIBIDO POR:
HORA: 10:07
FECHA: 31 OCT 2026