

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATAR

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Cargo:

Nº DEL CONTRATO

Luisa M. Ochoa Perez - Nutrición
Salud Publica COINTER 002-PICP.
046-2023

PERSONA NATURAL	
Propuesta de prestación de servicios describiendo actividades a contratar, tiempo mensual a pagar	✓
Hoja de vida de la Función Pública - Persona Natural	✓
Declaración de bienes y rentas - persona natural	✓
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	✓
Fotocopia del Rut	✓
Certificado de la CONTROLARIA General de la Nación	✓
Certificado de la PROCURADURIA General de la Nación	✓
Certificado de Antecedentes Judiciales POLICIA NACIONAL	✓
Certificado de MEDIDAS CORRECTIVAS Policía Nacional	✓
CONSULTA INHABILIDADES ABUSO SEXUAL	✓
Certificados de Estudios Bachiller-Técnicos - Tecnólogos -Profesional - Cursos realizados a fines.	✓
Certificados de Experiencia Laboral	✓
Certificado Bancario	✓
Copia Tarjeta Profesional (si la tiene)	✓
Libreta Militar Para Hombres (Menores de 40)	✓
Pago Aportes Seguridad Social (se realiza cuando se firme el contrato)	✓
Póliza Cumplimientos	✓
Aprobación de Pólizas	✓
CDP Y RP	✓

Mary Luz Gonzalez Torres (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS)

De: Carlos Calle Posada <ccallep@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 8 de marzo de 2023 9:45 p. m.
Para: Mary Luz Gonzalez Torres (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS)
Asunto: Re: REVISAR Y APROBAR CONTRATO 046-2023 DE SALUD PUBLICA NUTRICION

Buenas noches,. Mary Luz. Veo los ajustes hechos en cuanto al alcance y obligaciones. Sin observaciones,.

El jue, 2 mar 2023 a las 16:51, Mary Luz Gonzalez Torres (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS) (<mgonzales@hospitalsantarosadeosos.gov.co>) escribió:

Doctor buenas tardes

Este es de salud pública pero yo le agregue lo que usted le agrego a los otros de salud pública, igual me lo revisa por favor que no falte nada.

Muchas gracias



MARY LUZ GONZALEZ TORRES

Auxiliar Administrativa

Correo Electrónico: mgonzales@hospitalsantarosadeosos.gov.co

Teléfono: (54) 860 5155 Ext 144

Dirección: Carrera 28 # 26a - 34

Santa Rosa de Osos - Antioquia.

www.hospitalsantarosadeosos.gov.co

Santa Rosa de Osos, 03 de Marzo de 2023.

Doctor

JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA

Director General

Hospital San Juan de Dios Uniremington

Santa Rosa de Osos

Asunto: Propuesta Prestación de Servicios

Cordial saludo.

Me permito presentarle la propuesta de prestación de servicios profesionales en nutrición y dietética para apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas, convenio interadministrativo Alcaldía Santa Rosa De Osos - Corporación Hospital San Juan De Dios.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la misión de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington es prestar servicios de salud de manera integral, con un enfoque preventivo, familiar y de atención primaria en salud a toda la población afiliada y no afiliada; con talento humano idóneo; comprometidos con el desarrollo personal y profesional y las prácticas formativas; tecnología apropiada; sostenibilidad financiera; atención con calidad, fundamentada en el mejoramiento continuo, responsabilidad, seguridad, respeto a los derechos y deberes de los usuarios y la dignidad humana.

En este sentido, desde mi quehacer profesional brindo atención nutricional atendiendo a las necesidades de esta corporación, con el fin de prestar un óptimo servicio a la institución y a la población del municipio de Santa Rosa de Osos.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención nutricional a la población rural y urbana del municipio de Santa Rosa de Osos en atención a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, el cual se enmarca en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud y busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en este.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Realizar visitas familiares para valoración integral y por curso de vida en el área rural del municipio de Santa Rosa de Osos.
- Elaborar plan alimentario de acuerdo al estado nutricional de la comunidad rural.

IDONEIDAD:

La idoneidad del suscrito para desempeñar la labor encomendada se demuestra por los siguientes títulos académicos y experiencias profesionales:

- Bachiller con profundización en pedagogía de la Institución Educativa Escuela Normal Superior Pedro Justo Berrio.
- Nutricionista Dietista Universidad de Antioquia.

VALOR Y PAGO DE LA PROPUESTA:

El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; Se estipula la atención de 147 visitas familiares por un valor de cada consulta de CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/L (**\$.140.000**) durante el tiempo estipulado del presente contrato, se cancelara por actividad ejecutada con la cuenta de cobro. El presente contrato tendrá una duración de nueve (09) meses y veintiséis (26) días a partir del 06 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023, con un valor de VEINTE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L (\$.20.580.000). IVA INCLUIDO.

Luisa María Ochoa P.

LUISA MARÍA OCHOA PÉREZ

CC: 1.036.966.538



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 <u>Ochoa</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pérez</u>	NOMBRES <u>Luisa María</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1036966538</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>12</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1999</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u> MUNICIPIO <u>Medellín</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 23A # 28A 79</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO _____ MUNICIPIO <u>Santa Rosa de Osos</u> TELÉFONO <u>3136846336</u> EMAIL <u>luisamaop99@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller énfasis pedagogía</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	☒	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒
										MES <u>11</u>	AÑO <u>2016</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Presencial	10	☒		Nutricionista dietista	10	2022	1036966538

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(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 Clinica Somer Rionegro	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Rionegro		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 08 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL Practicante nutrición	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Rionegro	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Rionegro		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 02 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Practicante nutrición pública	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cross fox gimnasio	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Santa Rosa		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 09 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Nutricionista-consulta	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
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
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Rosa de Osos 01 de febrero de 2023.

Luisa María Ochoa Pérez

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



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

Yo Fuison Maria Ochoa Perez
IDENTIFICADO CON: C.V. C.E. T.I. N° 1036.966.538 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Antioquia Municipio Santa Rosa de Osos
Dirección Calle 25A. N° 28 A - 79.11 Teléfonos 3136846336

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Glenn Patricia Perez Sepulveda</u>	<u>22.059.125</u>	<u>Madre</u>
<u>Jesus Maria Ochoa Nieto</u>		<u>Padre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>0</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	<u>0</u>
GASTOS DE REPRESENTACION	<u>0</u>
ARRIENDOS	<u>0</u>
HONORARIOS	<u>0</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>0</u>
TOTAL	\$ <u>0</u>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banacolombia</u>	<u>Ahorros</u>	<u>91247863279</u>	<u>Santa Rosa de Osos</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Luisa María Ochoa Pérez.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Andrés - 06-03-2023.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.036.966.538

OCHOA PEREZ

APELLIDOS

LUISA MARIA

NOMBRES

Luisa María Ochoa Pérez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1999

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G. S. RH

F
SEXO

04-SEP-2017 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0121400-00941079-F-1036966538-20170929

0057549452A 3

49316526

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14874318160



(415)7707212489984(8020) 000001487431816 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 6 9 6 6 5 3 8

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 6 9 6 6 5 3 8

27. Fecha expedición

2 0 1 7 0 9 0 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Rionegro

6 1 5

31. Primer apellido

OCHOA

32. Segundo apellido

PÉREZ

33. Primer nombre

LUISA

34. Otros nombres

MARÍA

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Osos

6 8 6

41. Dirección principal

CL 25 A # 28 A - 79 CA 051860

42. Correo electrónico

luisamaop99@gmail.com

43. Código postal

0 5 1 8 6 0

44. Teléfono 1

3 1 3 6 8 4 6 3 3 6

45. Teléfono 2

3 1 2 8 2 5 1 6 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 1 0 2 8

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 8

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2022 - 10 - 31 / 20 : 28: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OCHOA PÉREZ LUISA MARÍA

985. Cargo Contribuyente

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

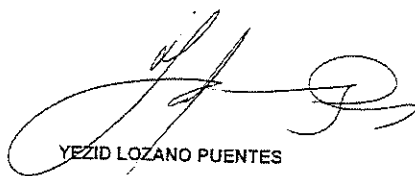
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de marzo de 2023, a las 15:46:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036966538
Código de Verificación	1036966538230302154616

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 217871438



WEB
15:47:17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de marzo del 2023

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) LUISA MARIA OCHOA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036966538:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:48:52 PM horas del 02/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1036966538

Apellidos y Nombres: **OCHOA PEREZ LUISA MARIA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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, 02/03/2023 03:48:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1036966538** y Nombre: **LUISA MARIA OCHOA PEREZ.**

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. **54978338** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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 15:50:33 horas del 02/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1036966538**,
Apellidos y Nombres **OCHOA PEREZ LUISA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON**, con NIT **901249947-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

LUISA MARIA OCHOA PEREZ

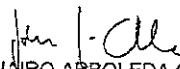
Identificada con cédula de ciudadanía 1036966538

Ha completado todos los requisitos que los estatutos
universitarios exigen para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín,
República de Colombia, el 28 de octubre de 2022.

Libro 98 Folio 129-1541 del 28 de octubre de 2022


JOHN JAIR O ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector


WILLIAM FREDY PÉREZ TORO
Secretario General


LAURA INÉS GONZÁLEZ ZAPATA
Directora

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, dirijase a www.udea.edu.co,
Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: OQ1036966538, o escanee el código QR.



Certifica:

Luisa María Ochoa Pérez

C.C. 1036966538

Participó en la asistencia técnica:

Fortalecimiento de la calidad de la atención integral de niños, niñas y gestantes, con énfasis en lactancia materna y código de sucedáneos de la leche materna.

Realizado en Medellín, los días 23 y 30 de agosto de 2021, con una intensidad de 8 horas.



Rosa Milena Lopera Gavajal
Rosa Milena Lopera Gavajal
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaría de Salud de Medellín
Alcaldía de Medellín

Silvia Elena Uribe Bravo
Silvia Elena Uribe Bravo
Coordinadora Técnica
Contrato Interadministrativo 4600090809



Alcaldía de Medellín

MasterClass ADVANCE CERTIFICA

Luisa María Ochoa Pérez

Completó el curso MasterClass Advance

Tema: Pérdida de Grasa Corporal

Intensidad horaria: 06 horas

Medellín, 30 de abril de 2022

Andrés Zapata

ND. Andrés Zapata

Referencia Bancaria

Maríes, 31 de enero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA MARIA OCHOA PEREZ identificado(a) con CC 1.036.966.538, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91247863279	2023/01/31	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Claudia María Posada Álvarez
Gerente

le estamos poniendo el alma

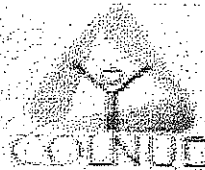
Bancolombia



Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospachoso@bancolombia.com



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS



LUISA MARIA OCHOA PEREZ

CC 1036966538

IDENTIFICACION DE NUTRICIONISTA

VERIFICAR

Fecha de expedición del documento 2022-10-24

Fecha de inscripción Realiza 2022-11-15

Luisa María Ochoa Pérez

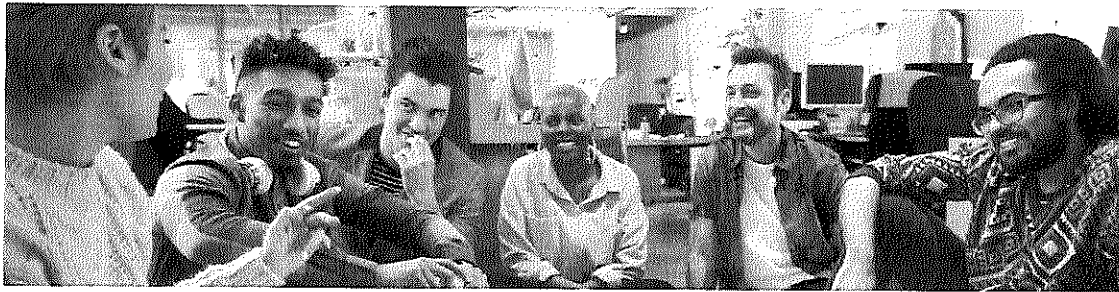
Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad
a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el
Decreto Único Reglamentario 780 de 2018." Si es encontrada, favor
devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Teléfono (801) 8919874 Bogotá D.C.

Juan E. M. R.
Firma Representante Legal



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2023-02-20	2598 - PROM EL POBLADO	03045152230216845177	900000927308	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA
Vigencia del seguro		Hasta las 24:00 horas del 2024-02-16		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2023-02-16				365
Moneda				
COP				

ASESOR

Nombre AGR SEGUROS LTDA	Código 11353
----------------------------	-----------------

TOMADOR

Nombre LUISA MARIA OCHOA PEREZ	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1036966538	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cl 25 a # 28 a - 79 ca 051860
Actividad económica del tomador principal OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA					



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre LUISA MARIA OCHOA PEREZ	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1036966538
-----------------------------------	--	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Nutricionista-	Valor asegurado: \$100.000.000
Fecha de retroactividad: 16/02/2023	

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia jurídica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictámenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en

procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Anexo asesoría jurídica telefónica

SURA por solicitud del asegurado brindará vía telefónica, la asesoría legal en cualquier rama del derecho (Civil, Comercial, Consumidor, Administrativo, Político, Penal, Notarial, Familiar, Laboral), las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año. El tiempo máximo en línea será de 60 minutos por evento. Se podrá brindar la asistencia en cualquier ciudad siempre y cuando se tenga recepción de las llamadas telefónicas. A comunicación se describe la pertinencia en cada rama:

a. Derecho civil: El asegurado recibirá asesoría jurídica en adquisición de bienes muebles, inmuebles, y sujetos a registro, garantías hipotecarias y prendarias, contratos para remodelación de vivienda, régimen de propiedad horizontal (conjuntos/edificios), responsabilidad civil contractual y extracontractual en eventos de tránsito, celebración, ejecución y finalización de contratos. **b. Derecho comercial:** El asegurado recibirá asesoría en actos de comercio, obligaciones y contratos mercantiles, venta y adquisición de establecimientos de comercio, títulos valores. **c. Derecho del consumidor:** El asegurado recibirá orientación frente a la aplicación del estatuto de protección al consumidor, cumplimiento de garantías de bienes y servicios, publicidad engañosa. **d. Derecho administrativo:** El asegurado recibirá asesoría en derechos de petición, quejas y trámites ante entidades públicas, acción de tutela y derechos fundamentales, servicios públicos domiciliarios. **e. Derecho político:** El asegurado recibirá asesoría en reclamaciones ante autoridades de policía, impugnación de comparendos, obtención de permisos para funcionamiento de negocios. **f. Derecho notarial:** El asegurado recibirá orientación frente a trámites de documentos ante las notarías tales como sucesiones, matrimonio, registros del estado civil y su corrección, declaraciones extrajudiciales, cancelación de gravámenes a la propiedad, tradición de bienes sujetos a registro. **g. Derecho familiar:** El asegurado recibirá orientación en régimen legal del matrimonio, régimen económico, afectaciones al patrimonio de familia, patria potestad, custodia, sucesiones con o sin testamento. **h. Derecho laboral:** El asegurado podrá recibir orientación en la contratación de empleados domésticos, liquidaciones, modalidades de vinculación laboral, invalidez, incapacidades, pensiones. **i. Derecho penal:** El asegurado podrá recibir orientación siempre que lo solicite en aspectos relativos a representación en procesos penales, estafa, lavados de activos, extinción de dominio, elaboración denuncias, abuso de confianza, violación de la libertad de trabajo o captación masiva o habitual.

Los temas que no se encuentren mencionados anteriormente, estarán sujetos a validación por parte de SURA.

PROCESO DE PRESTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

1. SURA recibirá solicitudes directamente desde el #888 opción 1.2 siendo éste el único autorizado para la activación de asistencias. 2. Los usuarios podrán acceder al servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana, 365 días del año. La línea de Asistencia de Sura recibirá la llamada solicitando los siguientes datos al usuario: a. Nombre y Apellidos. b. Número de identificación del cliente y plan (número de póliza). c. Ciudad. d. Teléfonos de contacto. e. Contexto de la necesidad.

RESPONSABILIDAD

SURA será responsable de la prestación de los servicios convenidos, pero deja expresa constancia que este amparo es de medio y no de resultados, por lo cual el asegurado acepta que SURA no será responsable de los resultados de las acciones emprendidas por él o por las personas que él autorice, con ocasión de la asesoría recibida.

TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO

El presente anexo tendrá una duración de un año a partir de la fecha de su suscripción y podrá ser renovado por el mismo término (renovación de la póliza), una vez culminado el plazo inicial, por acuerdo de las partes, previos los ajustes que pudieran ser requeridos en sus términos y condiciones.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2,0977%	\$100.000.000	\$209.768	\$39.856	\$249.624
Valor total a pagar más IVA				\$249.624

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	\$209.768	\$39.856	\$249.624
VALOR TOTAL	\$209.768	\$39.856	\$249.624



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
11353	AGR SEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-064

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

PRESENCIALES	VISITAS FAMILIARES PARA VALORACION INTEGRAL POR CURSO DE VIDA	\$ 140,00	Todos los cursos de vida del area urbana y rural del municipio de Santa Rosa de Osos	Area Urbana o rural
-------------------------	---	-----------	--	---------------------

Numero de 20.580.00
Visitas = 147.000 x 140.000.
q.v.

20.580.000

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	03/03/2023 7:18:00	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901249947	CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- UNIREMINGTON, S	KR 28 N 26 A 34	1188956

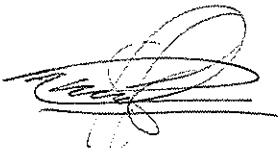
III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. La atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapeutas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos; servicios de urgencias. Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios; servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 28 # 26 A - 34		SANTA ROSA	Bolívar

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1036966538	OCHOA	PEREZ	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
LUISA MARIA		12/8/1999	CALLE 25 A N 28A-79	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
SANTA ROSA DE OSOS	6048605155	3136846336	luisamaop99@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
		Urbana		

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: _____		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL			
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE					