

NUTRICIONISTA

Villavicencio, de 22 Mayo de 2025

Doctor

JORGE ANDRES BAQUERO VANEGAS

Director Ejecutivo Asociación Supradepartamental de Municipios para el Progreso "ASOSUPRO"
Villavicencio

Respetado Doctor:

Comedidamente presento a su consideración mi nombre para la celebración de un contrato el cual tiene como Objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN NUTRISIONISTA DIETISTA PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN CON SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CARREÑO, LA PRIMAVERA, SANTA ROSALÍA Y CUMARIBO VICHADA"**. Por lo que me permito manifestar que me comprometo a realizar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Apoyar la supervisión conjunta del programa de alimentación escolar liderada por el área de cobertura
2. Contribuir con la estructuración de los estudios de necesidad, oportunidad y conveniencia ajustados a la modalidad de contratación que corresponda con el fin de aportar el conocimiento profesional desde el aspecto nutricional.
3. Apoyar la ejecución, seguimiento ajustes y/o liquidación de proyectos y contratos derivados, teniendo en cuenta los parámetros legales vigentes y criterios nutricionales que apliquen.
4. Verificar que el operador del programa este suministrado los alimentos de acuerdo con los gramajes establecidos en la minuta patrón, para lo cual, implementara los formatos de monitoreo y seguimiento diseñados por el ministerio de educación nacional.
5. Participar en el ajuste y seguimiento del plan departamental de seguridad alimentaria y nutricional VISSAN.
6. Aportar conceptos profesionales que permitan dar respuesta a requerimientos internos y externos con particular observancia a requerimientos que realicen los actores de los programas de alimentación escolar.
7. Apoyar la revisión conjunta de los soportes de pago del operador, la certificación de entrega de raciones a instituciones educativas, registro y control diario de asistencia, remisión de entrega y las demás a que haya lugar.
8. Apoyar las visitas monitoreo y seguimiento que se programen a las sedes educativas priorizadas con la estrategia de alimentación escolar, aplicando los formatos establecidos para la supervisión del contrato.
9. Realizar la entrega de los informes, equipos, material de archivo, usuarios y contraseñas a que haya lugar una vez finalice la relación contractual, la cual debe ser presentada al supervisor en medio físico y/o digital donde se evidencie el cumplimiento de todas las actividades en el desarrollo del objeto contractual.

A la vez manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos públicos o para celebrar

NUTRICIONISTA

contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

Es importante destacar que mi perfil me permite suplir a necesidades de la asociación Suprdepartamental de municipios para el progreso, y cuento con la idoneidad suficiente soportada en mi experiencia con el objeto a contratar, sugiriendo mis honorarios mensuales así: **SEIS (6) PAGOS MENSUALES**; por valor mensual de **TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.900.000,00)** y un último pago correspondiente a **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$5.850.000,00)**.

Cordial saludo,



HECTOR JULIAN LADINO PARRA
C.C 1.116.554.803
Cel. 3142714524



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lopez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Medina			NOMBRES Juan Pablo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1121956688			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 1121956688		D.M. 05	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 21 MES 08 AÑO 1998				CALLE 5 34C 13 Rosa Blanca Oriental			
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO META	META
DEPTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO			
MUNICIPIO VILLAVICENCIO				TELÉFONO 6675974		EMAIL ingeniero.juan.plopez@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	10	2020	091037-0539530 CDN

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X			PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3105771154			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CARRERA 8 4 50 LOS FUNDADORES			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X			PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3105771154			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CARRERA 8 4 50 LOS FUNDADORES			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X			PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3105771154			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CARRERA 8 4 50 Los Fundadores			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X			PRIVADA		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6716222			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CARRERA 29 null null CALLE 33			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105771154			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	22	Mes	01	Año		2022	Día	21	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN Carrera 29 Calle 33 Barrio El Porvenir.							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105771154			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	13	Mes	12	Año		2021	Día	27	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN Carrera 29 Calle 33 Barrio El Porvenir.							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD RC OBRAS Y MAQUINARIA SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	11	Año		2020	Día	15	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CALLE 40 8 30 BRR BUQUE							

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							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	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 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 _____



 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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*



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ladino			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Parra			NOMBRES Hector Julian		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1116554803			GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>			NÚMERO			D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DIA 16 MES 11 AÑO 1998			CARRERA 6 7 40					
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO CASANARE			
DEPTO CASANARE			MUNICIPIO AGUAZUL					
MUNICIPIO AGUAZUL			TELÉFONO 3142714524		EMAIL hectorjladin2000@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2015
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	2022	1116554803

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
fundación Nuestra señora de la esperanza	EDUCACIÓN	80	X		Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	02	2023

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
ESPAÑOL			X			X			X

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5654404		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE PROTECCION					DIRECCIÓN CARRERA 11 14 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DE VICHADA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3212038743		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA		DEPENDENCIA AREA DE COBERTURA EDUCATIVA					DIRECCIÓN CALLE 18 7 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ASOMORICHAL			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO VILLANUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3138860062		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	11	Año	2023	Día	22	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN CALLE 19 8 30						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CREO EN MI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO VILLANUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 6086740115			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		24	Mes		04	Año		2023	Día		30	Mes		09	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN CALLE 18 12 53												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD CASANARE E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO VILLANUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 6086349939			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		06	Mes		03	Año		2023	Día		03	Mes		01	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION Y DIETA					DIRECCIÓN CALLE 9 24 75												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ADEING S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3185471644			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		01	Año		2023	Día		31	Mes		03	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 18 40A 79												

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												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

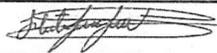
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 _____



 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

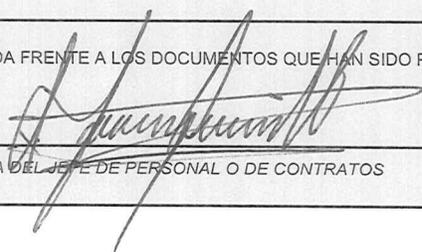
9

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.

Vcaña Meta - 24 - Mayo 2005
 Ciudad y fecha

 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HECTOR	JULIAN	LADINO	PARRA

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$57.925.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$57.925.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$8.000.000,00

bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.

> Establecimientos que posee.

> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.

> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

HOJA DE VIDA

HÉCTOR JULIÁN LADINO PARRA
AGUAZUL - CASANARE



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON®
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

**HECTOR JULIAN
LADINO PARRA**

c.e. 1.116.554.803

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al título en **Nutrición y Dietética**, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

NUTRICIONISTA DIETISTA

En testimonio de ello se firma el presente diploma en
Medellín, a los 16 días del mes de Diciembre de 2022
Registrado en el Folio 55061, Libro P003 - Acta de Grado No. 271

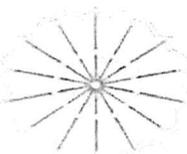


Libertad y Orden

Paula A.
RECTORA

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]
DECANO





CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN

Programa: Registro Calificado Según Resolución MEN N° 14648 del 18 de Julio de 2016, Código SNIES 105691

Fecha: Diciembre 16 de 2022

Lugar: Auditorio Colegio La Enseñanza

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

Conferido a:

HECTOR JULIAN LADINO PARRA

Cédula 1.116.554.803

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Nutrición y Dietética.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: **SÍ JURO.**

El Secretario General agregó, si así lo hiciera, Dios, la Patria y la Universidad se lo premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro P003, Acta de Grado 271 - Folio 55061, por medio del cual la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la República de Colombia, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de NUTRICIONISTA DIETISTA.

Se firma en la ciudad de Medellín a los 16 días del mes de Diciembre de 2022

PAULA ANDREA ARANGO GUTIÉRREZ
Rectora

GUSTAVO ADOLFO CASTRILLON SUAREZ
Secretario General



De la República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
" San Agustín "
Aguazul - Casanare

Aprobada por Resolución No. 1403 del 20 de Octubre de 2005,
emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Casanare.

Confiere A:

Héctor Julián Ladino Parra

Identificado (a) con C.C. N° 98111666660 de Aguazul, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

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



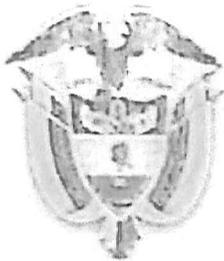
Lic. Edgar Ramírez Gallego
C.C. N° 10.233.385 de Manizales
Rector

Martha María Wello Galán
C.C. 47.436.221 de Yopal
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)

Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 001 Folio No. 63 Diploma No. 830

Dado en Aguazul Casanare, a los 03 días del mes de Diciembre de 2015



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN

Calle 9 No. 10-37 Tel. 6382211
Aguazul - Casanare



DANE: 185010000505

NIT: 844001974-5

Jornada: Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Aguazul Casanare a los 03 días del mes de Diciembre de 2015, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "SAN AGUSTIN", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 1403 del 20 de Octubre de 2005.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, Se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

HÉCTOR JULIÁN LADINO PARRA

Identificado (a) con T.I. N° 98111666660 de Aguazul, Casanare

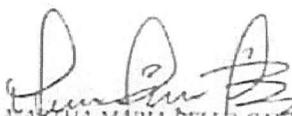
Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 17 de fecha 03 de Diciembre de 2015, que consta de 114 estudiantes que inicia el Nombre de: ACOSTA MONTAÑA DIEGO FERNANDO y tierra con el nombre de: ZARAMA RIVEROS KATTYA LORENA.

Firmada y sellada por el Lic. EDGAR RAMÍREZ GALLEGO (Rector)

Y MARTHA MARÍA BELLO GALÁN (Secretaria)

Dada en Aguazul Casanare, a los 03 días del mes de Diciembre de 2015.


Lic. EDGAR RAMÍREZ GALLEGO
C.C. No. 10.233.385 de Yaguajayales
Rector


MARTHA MARÍA BELLO GALÁN
C.C. No. 47.436.221 de Yopal
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas.

COMERCIALIZADORA SONED
No. 28.631.908-6 TEL. 344 2722048

**LA COORDINADORA DEL GESTION SOPORTE
DE LA REGIONAL VICHADA
DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

CERTIFICA

Que **HECTOR JULIAN LADINO PARRA** identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C. 1.116.554.803 prestó sus servicios profesionales en el centro zonal puerto carreño, dentro del bienestar familiar regional Vichada con NIT No. 899999239-2, vinculado mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales, de conformidad con el siguiente detalle:

Según Contrato: No. 99001332024 del 02 de agosto de 2024 (Fecha de inicio 02 de agosto de 2024, fecha de terminación 31 de diciembre 2024) con unos honorarios de \$ 4.319.610 cuyo objeto fue:

“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO, APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 4201 EL 15 DE JULIO DEL 2021, MODIFICADO MEDIANTE LA RESOLUCION No. 3370 DEL 28 JUNIO 2022, PARA LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES y JOVENES UBICADOS EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO CUYA ADMINISTRACIÓN ES DIRECTA POR PARTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.”

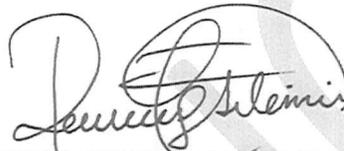
En cumplimiento del objeto del contrato antes relacionado, **HECTOR JULIAN LADINO PARRA** cumplió con las siguientes actividades específicas:

1. Participar de manera mensual en las diferentes actividades de difusión y evaluación para el proceso de conformación de nuevas familias sustitutas del departamento, según lo establece el Manual Operativo Modalidad de Acogimiento Familiar Hogar Sustituto, aprobado mediante Resolución N. 4201 del 15 de julio de 2021 y modificado mediante la resolución 3370 del 28 junio 2022 y lo establecido en la guía No. 31 “guía para llevar a cabo el proceso de conformación de los hogares sustitutos”
2. Realizar el acompañamiento y seguimientos, mínimo una vez al mes a todos los Hogares Sustitutos activos en el departamento, en el marco del proceso de atención de la población ubicada en la modalidad, según lo establecido en Lineamiento Técnico para Implementación del Modelo de Atención, el Manual Operativo Modalidad de Acogimiento Familiar Hogar Sustituto, la Guía de Orientaciones para Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo y demás documentos que en su conjunto definen las orientaciones para la operación de las modalidades de restablecimiento de derechos.
3. Realizar orientación y acompañamiento nutricional a la familia biológica y red vincular, así como, educación alimentaria y nutricional a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y madres y padres sustitutos.

4. Promover hábitos y estilos de vida saludables a niños, niñas, adolescentes, jóvenes ubicados en la modalidad Hogar Sustituto, así como a las madres y padres sustitutos.
5. Realizar toma de peso y talla a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la modalidad, según las indicaciones dadas en el manual operativo.
6. Ajustar el plan de alimentación de la niña, niño, adolescentes y/o joven, teniendo en cuenta las valoraciones y seguimientos del estado nutricional realizados por el profesional de la autoridad administrativa, entidad del sector salud y la toma de peso y talla.
7. Realizar los seguimientos, intervenciones, acompañamiento y apoyo al desarrollo del plan de caso y consolidación del cambio, todo ello asegurando el goce efectivo de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares, conforme a lo establecido en los lineamientos vigentes.
8. Realizar atenciones con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad teniendo en cuenta las acciones diferenciales y las necesidades específicas de cada uno
9. Desarrollar actividades de fortalecimiento esencial, básico, específico y actualización a madres y padres sustitutos, garantizando su participación, implementando un cronograma que permita la coordinación de tiempos, metodologías y el correspondiente seguimiento a las acciones desarrolladas.
10. Movilizar las redes y actores del SNBF para contribuir al restablecimiento de derechos, atención integral y a la garantía permanente de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad Hogares Sustitutos, a fin de propiciar todas las acciones enmarcadas en la interseccionalidad.
11. Establecer acciones de intervención que permitan identificar dentro de la semaforización la necesidad de atención requerida por los niños, niñas y adolescentes que se ubican en la modalidad de hogar sustituto, brindando un proceso que dé respuesta a las necesidades de manera integral.
12. Realizar las actividades, acciones y estrategias establecidas en la guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo, en el marco de la prevención de eventos que se puedan presentar en la modalidad y la promoción de cuidado.
13. Presentar informes de las gestiones adelantadas en el marco de las obligaciones del presente contrato, haciendo uso de los formatos diseñados y publicados por ICBF.
14. Entregar oportunamente, a la autoridad administrativa, los informes que solicite sobre cualquier aspecto en el marco del proceso de atención y seguimiento de los niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes ubicados en la modalidad Hogar Sustituto.
15. Elaborar informes que sean requeridos por el Nivel Nacional Regional y Zonal en el desarrollo de la modalidad

16. Asistir a todos los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogares Sustitutos, a los cuales sea citado (a) por el Nivel Nacional de ICBF.
17. Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, desde el nivel Nacional, Regional o zonal, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones
18. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión y que se relacionen con el objeto del contrato.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada en Puerto Carreño, a los trece (13) días del mes de enero de 2025.



CARMEN SULEIMI VALENCIA TOBAR
Coordinadora Grupo Gestión Soporte

Reviso: Carmen Suleimi Valencia Tobar / Coordinadora Gestión Soporte
Proyectó: Carmen Suleimi Valencia Tobar / Coordinadora Gestión Soporte



EL SECRETARIO JURIDICO DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA.

CERTIFICA QUE:

Revisada la base de datos de la contratación y el respectivo expediente contractual, se pudo constatar que el señor: **HECTOR JULIAN LADINO PARRA**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° **1.116.554.803**, expedida en Aguazul Casanare, suscribió con el Departamento de Vichada el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 321 DE 2024

Fecha: 01 de Marzo de 2024
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y APOYO A LA SUPERVISIÓN AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR- EN EL DEPARTAMENTO DE VICHADA".
Valor: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$13.200.000)
Plazo: Cuatro (04) meses
Fecha de inicio: 01 de Marzo de 2024
Prorroga: Dos (02) meses
Adición: SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 6.600.000)
Fecha de Terminación: 31 de Agosto de 2024
Plazo total: Seis (06) meses
Estado del Contrato: Ejecutado.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar la supervisión conjunta del programa de alimentación escolar – PAE de la entidad, desde el ámbito nutricional, así como la emisión de los informes de supervisión.
2. Elaborar, ajustar y avalar (con firmas, nombres y apellidos legibles, numero de cedula de ciudadanía y tarjeta profesional) los ciclos de menús del Programa de Alimentación Escolar – PAE que se establecen en la resolución No. 00335 de 2021 y Resolución No 18858 de 2018, de acuerdo a la modalidad establecida y definida por la entidad territorial certificada.
3. Revisar y avalar los intercambios solicitados por el operador, teniendo en cuenta el ciclo de menús contratado y lista de intercambios.
4. Apoyar la verificación del cumplimiento del ciclo de menús derivado de la minuta patrón establecidos por la ETC, de acuerdo a los formatos de verificación establecidos por la Unidad de Alimentación Escolar – alimentos para aprender UApA para el Programa de Alimentación Escolar PAE.



GOBERNACIÓN
VICHADA

SECRETARÍA JURÍDICA

5. Contribuir con la estructuración de los estudios de necesidad, oportunidad y convivencia ajustados a la modalidad de contratación que corresponda con el fin de aportar el conocimiento profesional desde el aspecto nutricional.
6. Apoyar la ejecución, seguimiento, ajustes y/o liquidación de proyectos y contratos derivados, teniendo en cuenta los parámetros legales vigentes y los criterios nutricionales que apliquen.
7. Verificar que el operador del programa, esté suministrando los alimentos de acuerdo con los gramajes establecidos en la minuta patrón, para lo cual, implementara los formatos de monitoreo y seguimiento diseñados por la Unidad de Alimentación Escolar – alimentos para aprender UApA.
8. Participar en Comité Departamental de derecho humano a la alimentación del Vichada – CODEHAV.
9. Participar en el ajuste y seguimiento al Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
10. Aportar conceptos profesionales que permitan dar respuesta a requerimientos internos y externos con particular observancia a requerimientos que realicen los actores de los programas de alimentación escolar – PAE.
11. Apoyar la revisión conjunta de los aportes de pago del operador, la certificación de entrega de raciones a instituciones educativas y las demás que haya lugar.
12. Apoyar la capacitación y talleres a docentes, padres de familia y alumnos sobre la importancia de una adecuada alimentación y nutrición, dando a conocer el aporte nutricional del complemento alimentario de la estrategia PAE.
13. Apoyar la capacitación a docentes y alumnos beneficiarios del programa en Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), así como realizar seguimiento a la publicación e implementación de la Ruta ETA en los establecimientos educativos priorizados con el programa.
14. Realizar seguimiento a las tiendas escolares ubicadas en las diferentes instituciones educativas del departamento.
15. Consolidar y disponer en las estructuras adecuadas y aprobadas por el despacho del Secretario de Educación Departamental toda información requerida por entes de control, veedurías ciudadanas, áreas internas de la Gobernación e instancias en general que soliciten datos asociados con el Programa de Alimentación Escolar PAE
16. Realizar la toma de medidas antropométricas y tener en cuenta los indicadores de acuerdo a la edad (P/T, T/E, PC/E, IMC/E, P/E) según lo estipulado en la Resolución No. 2465 de 2016 para emitir el diagnóstico nutricional.
17. Apoyar en el diseño y ejecución del plan de muestreo microbiológico.

www.vichada.gov.co

© Calle 18 No. 7-48 Barrio El Centro
"Palacio de la Gobernación" Puerto Carreño

☎ 321 2038743 / Cód. Postal 990001
NII 800 094 067 -8

✉ secretariajuridica@vichada.gov.co



18. De ser necesario el contratista debe estar en disposición de desplazarse dentro de la zona urbana o rural del Departamento o de la Nación, si así lo amerita la gestión contractual.
19. Los demás actividades administrativas e institucionales determinadas por la supervisión para garantizar el cumplimiento del contrato.

La presente, certificación se expide por solicitud del interesado a los 04 días del mes de septiembre de 2024, en el municipio de Puerto Carreño – Vichada

JORGE ENRIQUE SABOGAL LARA
Secretario Jurídico

Proyecto: LINA ANDREA CÍAZ MARTÍNEZ
Contratista - Secretaría Jurídica

ADEING S.A.S.

VERSIÓN: 01
CODIGO: FO-CLAB-29

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
ADEING S.A.S. NIT 900.963.666-1**

El señor(a) Héctor Julián Ladino Parra identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.116.554.803, laboró por medio de contrato por prestación de servicios, desde el día 01 de enero de 2023 hasta el día 31 de marzo de 2024 como NUTRICIONISTA DIETISTA en capacitaciones técnicas de asesoría de seguimiento nutricional y aporte nutricional del programa de alimentación escolar PAE en sus diferentes modalidades, a proyectos de Interventoría técnica, administrativa, financiera y jurídica para el adecuado seguimiento y verificación de la ejecución del programa de alimentación escolar y servicio de alimentación para residencias escolares para el Departamento del Meta.

Para constancia de lo anterior se firma a los dos (2) días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,


JEISSON ALEXANDER MORENO DIAZ
C.C. 1.012. 416.575 de Bogotá D.C.
Representante Legal ADEING S.A.S.
NIT. 900.963.666-1

	JURIDICA – CONTRATACIÓN	PA-04-CON-PR-03 26/07/2022 V.1
	CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA CONTRACTUAL	

103.25.13

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE RED SALUD CASANARE E.S.E.

CERTIFICA

Que, el señor HECTOR JULIAN LADINO PARRA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.116.554.803 expedida en Aguazul, suscribió con RED SALUD CASANARE E.S.E. Contratos de Prestación de Servicios así;

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	RSC-CD-390-2023 DEL 03 DE MARZO DE 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IPS DE VILLANUEVA Y DE MANI CON DISPONIBILIDAD PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DEMAS IPS ADSCRITAS A RED SALUD CASANARE DONDE ESTEN HABILITADOS LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES
PRORROGA N° 01	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR CONTRATO INICIAL	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$9.300.000) M/CTE .
ADICIONAL N° 01	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.650.000) M/CTE.
FECHA DE INICIO	06 DE MARZO DE 2023
FECHA TERMINACIÓN	20 DE JULIO DE 2023

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	RSC-CD-992-2023 DEL 17 DE JULIO DE 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IPS DE VILLANUEVA Y DE MANI CON DISPONIBILIDAD PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DEMAS IPS ADSCRITAS A RED SALUD CASANARE DONDE ESTEN HABILITADOS LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DOS (02) MESES
PRORROGA N° 01	UN (01) MES
VALOR CONTRATO INICIAL	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS (\$ 6.400.000) M/CTE /CTE
ADICIONAL N° 01	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$3.200.000) M/CTE
FECHA DE INICIO	24 DE JULIO DE 2023
FECHA TERMINACIÓN	23 DE OCTUBRE DE 2023

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	RSC-CD-1468-2023 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IPS DE VILLANUEVA Y DE MANI CON DISPONIBILIDAD PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DEMAS IPS ADSCRITAS A RED SALUD CASANARE DONDE ESTEN HABILITADOS LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	UN (01) MES
PRORROGA N° 01	N/A
VALOR CONTRATO INICIAL	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 3.200.000) M/CTE
ADICIONAL N° 01	N/A
FECHA DE INICIO	24 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA TERMINACIÓN	23 DE NOVIEMBRE DE 2023

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	RSC-CD-1468-2023 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2023
------------------------------------	--



JURIDICA – CONTRATACIÓN

PA-04-CON-PR-03
26/07/2022
V.1

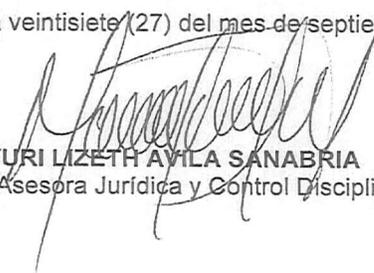
CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA CONTRACTUAL

103.25.13

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IPS DE VILLANUEVA Y DE MANI CON DISPONIBILIDAD PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DEMAS IPS ADSCRITAS A RED SALUD CASANARE DONDE ESTEN HABILITADOS LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	UN (01) MES
PRORROGA Nº 01	N/A
VALOR CONTRATO INICIAL	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 3.200.000) M/CTE
ADICIONAL Nº 01	N/A
FECHA DE INICIO	04 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA TERMINACIÓN	03 DE ENERO DE 2024

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO: CONTRATISTA Para el cumplimiento del objeto del contrato el contratista deberá cumplir con las siguientes actividades: 1. Realizar consulta de nutrición con una disponibilidad mínima de 180 horas mensuales de acuerdo al agendamiento establecido por la IPS y cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 (la disponibilidad de agenda se realizará concertadamente de acuerdo a la necesidad de cada IPS y disponibilidad del profesional), EVIDENCIA: Productividad CRONHIS y formato denominado registro diario de actividades establecido por la entidad. 2. Realizar consulta de seguimiento o asesoría nutricional de acuerdo al agendamiento establecido por la IPS, EVIDENCIA: Productividad CRONHIS y formato denominado registro diario de actividades establecido por la entidad. 3. Garantizar productividad efectiva mayor o igual al 90% del tiempo agendado, para lo cual se medirán los tiempos equivalentes a cada tipo de atención, así: 20 minutos para consulta de morbilidad y consulta de asesoría individual y/o procedimientos, 30 minutos para consulta promoción y mantenimiento de la salud (MS), MaternoPerinatal (MP), Cardio-cerebro-vascular (CCV) y Salud Pública (SP), que incluye educación individual, sesiones de educación colectiva (60 min), informes (120 min), EVIDENCIA: Productividad Cronhis. 4. Realizar asesoría en lactancia materna, cumpliendo con lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018/Resolución 276 de 2019, EVIDENCIA: Productividad CRONHIS y formato denominado registro diario de actividades establecido por la entidad. 5. Realizar educación colectiva nutricional a población general, y personal asistencial sobre temas priorizados por la entidad (2 actividades mensuales), EVIDENCIA: Soportes de actividad cargada en herramienta de la entidad. 6. Garantizar diligenciamiento inmediato de los registros clínicos y sus anexos dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999, ley 2015 de 2020, y Resolución 839 de 2017 (sobre custodia de expedientes clínicos), EVIDENCIA: Registro de historia clínica CRONHIS. 7. Realizar valoración y clasificación nutricional del 100% de la población atendida en consulta nutricional, conforme a la Resolución 2465 del 2016, o norma que le modifique o sustituya. EVIDENCIA: Reporte de valoración nutricional. 8. Realizar consolidación y verificación de datos nutricionales de atenciones realizadas en las IPSs de Zona Sur y reportar a SISVAN o plataforma que determine el ministerio de salud para el reporte de información nutricional, y plataformas de las EPSs, EVIDENCIA: Soporte reporte y reporte realizado. 9. Realizar seguimiento a menores de 5 años y gestantes diagnosticadas con desnutrición y garantizar la gestión a la adherencia al tratamiento, las IPSs de Zona Sur, EVIDENCIA: Base de seguimiento DNT y actualización en plataformas de EPSs. 10. Realizar consulta, asesoría y educación en brigadas de salud o actividades extramurales, EVIDENCIA: Productividad CRONHIS y registro fotográfico. 11. Apoyar en la ejecución de actividades del plan de intervenciones colectivas, EVIDENCIA: Productividad CRONHIS. 12. Realizar los procesos de gestión documental a la unidad de servicio farmacéutico y según corresponsalía del productor del documento, Evidencia: Formato de control. 13. Cumplir con las obligaciones generales del contrato y las demás actividades inherentes al objeto contractual, Evidencia: Soporte de lo ejecutado.

En constancia de lo anterior, se firma el día veintisiete (27) del mes de septiembre de 2024.


MARYURI LIZETH AYALA SANABRIA
 Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario

Proyecto: ANDREA VIVAS SILVA
 Apoyo Administrativo OAJ – Contratada
 (R-2024 – 7155 / 6140)

 <p>"ASOMORICHAL" Nit: 832000573-7</p>	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CÓDIGO N°:	RG-AGY-26
	<input checked="" type="checkbox"/>	SG-SST
CERTIFICACION LABORAL		Fecha: 15/04/2019 Versión: 0

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN MORICHAL PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES. "ASOMORICHAL"

CERTIFICA:

Que el señor **HECTOR JULIAN LADINO PARRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.554.803 expedida en aguazul Casanare, laboro para esta Entidad desde el 18 de noviembre al 22 de diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA**, para el programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar –DIMF, en el marco del contrato **85000792023**, suscrito entre Instituto Colombiano De Bienestar Familiar –ICBF y la "Asociación Morichal para el Desarrollo de Programas Sociales Asomorichal". Mediante contrato de prestación de servicios, realizando las siguientes actividades:

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud, - Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
- Movilizar recursos interinstitucionales.
- Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de transporte, almacenamiento, servido, entrega de RPP en el marco de la pandemia COVID 19 en la prestación del servicio.
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Elaborar o coordinar con el profesional idóneo la elaboración del ciclo de menús de acuerdo con la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
- Elaborar o coordinar la elaboración de listas de intercambio de alimentos de acuerdo con los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha.
- realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas.
- Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presente desnutrición o riesgo de sufrirla.
- Participar de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para garantizar una adecuada atención de la modalidad.
- Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
- Participar en las capacitaciones que califiquen la atención en el área de salud y nutrición y nutrición y todos los procesos pedagógicos que aplique al área.
- Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación-.

 <p>"ASOMORICHAL" Nit: 832000573-7</p>	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CÓDIGO N°:	RG-AGY-26
	<input checked="" type="checkbox"/>	SG-SST
CERTIFICACION LABORAL		Fecha: 15/04/2019
		Versión: 0

- Capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgos en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios
- Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios.
- Dar a conocer a las familias la ruta de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños
- Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar.
- Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes.
- Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
- Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres y madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos.
- Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos.
- identificar los logros y dificultades.
- Dar capacitaciones para que los niños y niñas conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico.
- Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el corte de crecimiento.
- Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El plan deberá estar acorde a las directrices de ICBF.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades.
- Conservar, mantener y responder por los elementos inherentes al ejercicio de su cargo.
- Organizar, archivar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades.
- Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
- Disponer de lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
- Realizar las actividades objeto del contrato de acuerdo con las fechas convenidas.

Se expide esta certificación con destino al interesado, en Villanueva Casanare a los 22 días del mes de diciembre de 2023.

Yomaira Acosta

YOMAIRA ACOSTA POVEDA

C.C. 39.951.056 de Villanueva Casanare

R/L ASOMORICHAL

 creo en mí CORPORACIÓN NIT 900.249.105 - 1	GESTION DE TALENTO HUMANO	Código: FT-TH-0033
	CERTIFICADO LABORAL	Versión: 002 Fecha: 06/02/2022 Página: 28

**LA JEFE DE TALENTO HUMANO
DE LA CORPORACION CREO EN MI**

C E R T I F I C A

Que el señor **HECTOR JULIAN LADINO PARRA** , identificado con cedula de ciudadanía No **1.116.554.803**, laboro en esta empresa desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA**, en el Contrato 85000832023 suscrito entre la **Corporación Creo En Mí** y el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**, desde el 24 de abril de 2023 al 30 de septiembre de 2023 ,devengando un salario de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000)**.

La presente certificación se expide a los ocho (08) días del mes Noviembre de 2023

Cordialmente.

creo en mí
CORPORACIÓN



DIANA ROCIO ROJAS
Jefe Talento Humano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.116.554.803**

LADINO PARRA

APELLIDOS

HECTOR JULIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-NOV-1998

AGUAZUL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

O+

M

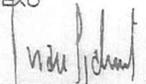
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

02-DIC-2016 AGUAZUL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4604000-00874993-M-1116554803-20161230

0052946965A 1

47151432

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141109839484



(415)7707212489984(8020) 000014110983948 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 6 5 5 4 8 0 3

6. DV

7

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 1 6 5 5 4 8 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Aguazul

0 1 0

31. Primer apellido

LADINO

32. Segundo apellido

PARRA

33. Primer nombre

HECTOR

34. Otros nombres

JULIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Aguazul

0 1 0

41. Dirección principal

CR 6 # 7 - 40

42. Correo electrónico

hectorjladin2000@gmail.com

43. Código postal

8 5 6 0 1 0

44. Teléfono 1

3 1 4 2 7 1 4 5 2 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 2 0

Actividad secundaria

48. Código

8 5 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 3 1 4

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

09 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. 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: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LADINO PARRA HECTOR JULIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor HECTOR JULIAN LADINO PARRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1116554803, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: HECTOR
Segundo Nombre: JULIAN
Primer Apellido: LADINO
Segundo Apellido: PARRA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1116554803
Razón para el estado: Inscripción
Estado del ciudadano: En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Mayo de 2025, a las 6:42:05 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104ª – 64 Piso 4º
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HECTOR JULIAN LADINO PARRA identificado(a) con CC 1116554803 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/03/2009
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de mayo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LADINO PARRA HECTOR JULIAN** identificado(a) con **CC número 1.116.554.803** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de febrero de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HECTOR JULIAN LADINO PARRA** identificado con **CC No. 1116554803**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

ASOSUPRO - NI. 901445387

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 31/05/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 29/05/2025
Fecha fin de Contrato: 13/01/2026
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
723
Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015360193.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

 **MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

 **COLNUD**

Identificación Única del Talento Humano en Salud
NUTRICIONISTA DIETISTA

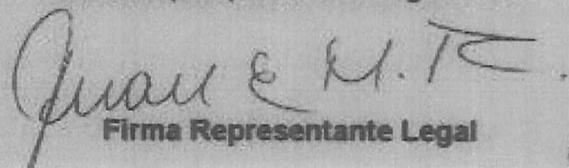
 **HECTOR JULIAN LADINO PARRA**
CC 1116554803
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON
MEDELLIN

Fecha de expedición del diploma 2022-12-16
Fecha de inscripción ReTHUS 2022-12-29

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 2016." Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS
Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.


Firma Representante Legal

COLNUD-4310

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271833270



PIB
18:54:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de mayo del 2025

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) HECTOR JULIAN LADINO PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116554803:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



Carlos William Rodríguez Millán
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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de mayo de 2025, a las 18:57:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116554803
Código de Verificación	1116554803250519185728

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:55:08 PM horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1116554803**
Apellidos y Nombres: **LADINO PARRA HECTOR JULIAN**

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)



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 19/05/2025 07:59:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1116554803** y
Nombre: **HECTOR JULIAN LADINO PARRA.**

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. **116186847** . 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 Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 18:57:20 horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116554803**, Apellidos y Nombres **LADINO PARRA HECTOR JULIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1116554803**, con NIT **111655480-3** 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>



**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 1116554803 **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 19/05/2025 07:06 PM



Código Verificación: YEL92BFA3V

Válida hasta: 18/08/2025

Dirección de Gobierno Digital

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

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
 Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
 Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
 Puerto Carreño - Vichada, Colombia
 Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzalez1@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.581

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27 DÍA	08 MES	2024 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA)			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
LADINO PARRA HECTOR JULIAN			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	25 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC	1116554803
Cargo			Tipo			
NUTRICIONISTA			Número			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
APTO PARA EL CARGO						
Observaciones: NO APLICA						
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>						
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES : CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE		
		CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION.		DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>						
Médico			Aspirante o Trabajador			
 Eliana Gonzalez O. Eliana K. Gonzalez O. Med. Especialista SST RM 9245/2017 Lic. 2323/2017			 Código de Seguridad Q735W1C13581			
Firma: _____			Firma: _____			
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE			Nombre: LADINO PARRA HECTOR JULIAN			
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323			CC: 1116554803			