ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** para apoyar al Área de ENFERMERIA DEACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONSIGNADAS EN EL CONTRATO DEL ESM BAS 01 TUNJA.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos, así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que, en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Tunja , a los ___ días del mes de enero de 2023.

Tatiana Pedraza Pineda

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA
CC. N° 1.049.611.938 DE TUNJA

ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar los servicios profesionales como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, para apoyar al Área de ENFERMERIA DEL CUERPO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONSIGNADAS EN EL CONTRATO DEL ESM 845 01 TUNJA.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida diligencia, idoneidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva en la medida que la institución ejecutora con nombre y razón social, pueda a disposición contenga datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto actuo libre y espontáneamente este compromiso el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1 EL CONTRATISTA no suministra total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de transferencia que pueden tener interés en la información de los procesos y proyectos, así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en su información técnica, económica y jurídica.

1.2 EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre alguien, bien sea empleado del mismo o un experto consultor independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3 EL CONTRATISTA se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación.
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos.
c) No obtener a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre.
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información.

1.4 EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta ante la opinión, siendo el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá exigir los actos civiles, penales y administrativos que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Tunja, a los ___ días del mes de enero de 2023.

CINDY TATIANA FEDRAZA PINEDA
CC. N° 1.049.611 938 DE TUNJA

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PEDRAZA	PINEDA	CINDY TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049611938	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 05 AÑO 1988	CALLE 5C - 5B 97 barrio nazareth			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACA
DEPTO	BOYACA	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	TUNJA	TELÉFONO		EMAIL	tatianita184@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			10	2011	1947 DE BOYACA 02/11/2011

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	04	2021
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN COLOMBIA	04	2021
PRESENCIAL	EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD	12	2019
PRESENCIAL	EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	11	2019
PRESENCIAL	EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN INFORMAL	SEGURIDAD DEL PACIENTE	11	2019
PRESENCIAL	EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN INFORMAL	ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	11	2019

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CLAUDIA MONTAÑEZ AFRICANO	EDUCACIÓN INFORMAL	PRTOCOLO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	11	2019

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3118790606	Día	19	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA SALUD	APOYO EN SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7449806	Día	15	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		km1 vía a toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7449806	Día	14	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		km1 vía a toca

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* km 1 via a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* km 1 via a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILIATRES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* km 1 via a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 1 vía a toca					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMANDO DE EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO #5041-CENAC TUNJA ESM504			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 1 vía a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMANDO EJERCITO NACIONAL-DIRECCIONGENERAL SANIDAD EJERCITO #5041-CENAC TUNJA ESM 5041			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 1 vía a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMANDO EJERCITO NACIONAL-DIRECCIONGENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO #5041-CENTRAL ADMINISTRATIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Km 1 vía a toca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMANDO DE EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDADEJERCITO 5041-CENAC TUNJA 5041			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM1 VIA TOCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILTAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO 5041 CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE TUNJA ESM 5041			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM1 VIA TOCA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM1 VIA TOCA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM 1 VIA TOCA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM 1 VIA A TOCA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DE SANIDAD EJERCITO -ESM BASPC #1			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7449806	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM1 VIA TOCA					

4 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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja

TATIANA BORRAZA LINEDA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Tunja 14 Enero 2023

Ciudad y fecha

Sandra Yamile López

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)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CHIRIVI	AMAYA	DIANA MARITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No. 33368096	F. (X) M. ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 02 AÑO 1983	CALLE 48 A # 3-64/66 CASA 1 LAS QUINTAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO.	BOYACA
DEPTO.	BOYACA	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	SIACHOQUE	TELÉFONO	3125953966	EMAIL	dr.dianachiri@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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	1999

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 ESTA 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	12	X		MEDICINA	05	2009	1379/2012

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
INGLÉS		X			X			X	

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 O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3125953966	Día 22 Mes 01 Año 2022	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA NORTE K 1 NORTE kilometro 1 via toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 6ASPC 01 TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 15 Mes 01 Año 2021	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA	kilometro 1 via toca tunja boyaca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	Día 17 Mes 01 Año 2020	Día 31 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA	kilometro 1 via toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 TUNJA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449800	Día 15 Mes 01 Año 2019	Día 31 Mes 12 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	KILOMETRO 1 VIA TOCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 15 Mes 01 Año 2018	Día 31 Mes 12 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		kilometro 1 VIA TOCA BARRIO EL DORADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL ESM 5041	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 21 Mes 07 Año 2017	Día 31 Mes 12 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		K 1 via toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 18 Mes 01 Año 2017	Día 19 Mes 07 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	KILOMETRO 1 VIA TOCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESM 5041 TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	Día 01 Mes 04 Año 2016	Día 31 Mes 08 Año 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	KILOMETRO 1 VIA TOCA BARRIO DORADO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041 BAS01	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 15 Mes 01 Año 2016	Día 31 Mes 03 Año 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	kilometro 1 via toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	Día 13 Mes 01 Año 2015	Día 31 Mes 12 Año 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	KM 1 VIA TOCA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	Día 15 Mes 01 Año 2014	Día 31 Mes 12 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	KM 1 VIA TOCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PUNTO VIDA IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7446411	Día 01 Mes 06 Año 2013	Día 15 Mes 06 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	CALE 23 N° 8-39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	Día 14 Mes 01 Año 2013	Día 31 Mes 12 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA	km 1 via Toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SOATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 06 Año 2011	Día 31 Mes 05 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	URGENCIAS	soata boyaca

4 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)

5 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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TUNSA BOYACA

DIANA CHIRIVÍ AMAYA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

Sandra Yamile lopez suárez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-11-08 19:04

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CINDY	TATIANA	PEDRAZA	PINEDA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049611938

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA

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	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["Avenida El Dorado Carrera 52 CAN"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$14.376.012,00
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	$14.376.012,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	BOYACA	TUNJA	$10.000.000,00
CARRO	COLOMBIA	BOYACA	TUNJA	$12.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$6.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de 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 [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1.049.611.938 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Dirección		Teléfonos	3118790606		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARTHA GLADYS PINEDA DE PEDRAZA	23.275.802	MADRE
JORGE ELIECER PEDRAZA RODRIGUEZ	6.754.140	PADRE
EDWIN JAVIER PEDRAZA PINEDA	7.176.332	HERMANO
WILLIAM RENE PEDRAZA PINEDA	7.170.335	HERMANO

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	14,376,012
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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
DAVIVIENDA	AHORROS	176570040715	TUNJA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
AUTOMOVIL	CHEVROLET CORSA GLS	$ 12.000.000
AUTOMOVIL	CHEVROLET EVOLUTION	$ 13.000.000

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
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO	$ 5.000.000

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 ☐ 1 NO ☑ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

TATIANA PEDRAZA PINEDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

0 DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO. Cindy Tatiana Pedraza Pineda

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1049611938 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Tunja

País COLOMBIA | Departamento Boyacá | Municipio Tunja

Dirección Kra 6 #4AB-28 Piso 2 | Teléfonos 3118790806

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Martha Gladys Pineda	CC. 23275802	Madre
Jorge Eliecer Pedraza	CC. 6754140	Padre
Edwin Javier Pedraza P.	CC. 7176332	Hermano
William René Pedraza P.	CC. 7170335	Hermano

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 POSESION TOMAR 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	14.376.012
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	14.376.012

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
Davivienda	Ahorros		Tunja	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehículo	Chevrolet Corsa	12.000.000
Vehículo	Chevrolet evolution	13.000.000

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
Davivienda	Credito	6.000.000

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 X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

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

TATIANA PEDRAZA P. — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tunja. — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA,
COLOMBIA,

15/11/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049611938**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570176570040715**
Fecha de apertura	**05/02/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO

TUNJA BOYACA
COLOMBIA

15/11/2022

Por [illegible] de la presente [illegible] se hace la señora CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA con Cedula de Ciudadania [illegible] 1049641939

Pa[illegible] en el banco U[illegible]:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 057017653[illegible]
Fecha de [illegible] 05/02/2013

Cuid[illegible]

BANCO DAVIVIENDA

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1988

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA GRUPO RH SEXO

09-JUN-2010 TUNJA

FECHA LUGAR

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 0703103-00314773 F M 2010/18 002743,865A 1 36278523

SESALUD

Secretaría de Salud de Boyacá

LA SALUD, Para seguir creciendo

Firma Secretario SESALUD

SESALUD

Inscripción Depto

TATIANA PEDRAZA PINEDA

TUNJA

Registro Profesional

BOYACA-02/11/2011

Título Profesional

AUXILIAR EN ENFERMERIA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] Académica

[illegible] Educación

[illegible] Anual de Conversión Media

[illegible] Planes y Programas siguientes.

Libro de Registro No. 7

Folio [illegible] Fecha DICIEMBRE 5 DE 2005

Secretaria

Dado en Tunja a 1 de DICIEMBRE de 2005

ESCUELA NORMAL SUPERIOR

LEONOR ALVAREZ PINZON

Carretera Arcabuco Teléfono 7427805

Tunja - Boyacá

Jornada Diurna

Inscripción S. E. No. 016

Inscripción DANE No. 115001002017

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de Tunja, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2005, se [illegible] de formalizar la graduación de las alumnas de último grado [illegible] Secretaría y Comisión de Evaluación y Promoción en la Rectoría [illegible] ESCUELA NORMAL SUPERIOR **LEONOR ALVAREZ PINZON**, Institución aprobada [illegible] de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación [illegible] para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO** con Profundización en EDUCACIÓN [illegible] Resolución No. 0153 de 3 de Noviembre de 2004

Se [illegible] la evaluación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron [illegible] correspondientes al Nivel de Educación Media Académica [illegible] el Título de

BACHILLER ACADEMICO

Con Profundización en Educación

[illegible] nombres, apellidos y número del documento de identidad de [illegible]

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

TI. 880518 - 50879 DE TUNJA

[illegible] cumplimiento a lo establecido [illegible]

[illegible] 7 días del mes de Diciembre [illegible]

[illegible] SECRETARIA

[illegible] PITELLE MOYA

[illegible]

ELIMA QUINDOY [illegible]

[illegible]

La República de Colombia
departamento de Boyacá

y en su nombre

La Fundación para la Educación en Salud Marie Poussepin

FORMASALUD TUNJA

Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Reconocida por Resolución No. 891 del 8 de agosto de 2006
y ratificada por Resolución No. 240 del 29 de mayo de 2009,
con Registro No. 0259 del 19 de junio de 2009
Secretaría de Educación del Municipio de Tunja.

Certifica a:

Cindy Tatiana Pedraza Pineda

C.C. No. 1.049.611.938 de Tunja

como

Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Quien cursó y aprobó el Plan de Estudios y las prácticas correspondientes con una intensidad horaria de 1800 horas.

En fe de lo cual firmamos y sellamos este Certificado.

TUNJA

el Desarrollo Humano

Acta Individual de Certificación N°. 17

[illegible] Directora General [illegible] Educación en Salud Marie [illegible] Trabajo y el Desarrollo [illegible] para el Trabajo y [illegible] 2009 de la Secretaría de [illegible] el rango el Certificado de [illegible] AUXILIAR EN ENFERMERIA, en Modalidad [illegible]

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA
C.C. N°. 1.049.611.938 DE TUNJA

[illegible] en el Proyecto Educativo [illegible] competencias y el Acta [illegible]

[illegible] de Actas N°. 01 [illegible] 29, en la cual se [illegible] ACOSTA BAYONA [illegible] ZAPATA MARIA MERCEDES

[illegible] el 15 de diciembre del año 2011

ANDREA ROCIO MOSSO MORA
C.C. N°. 40.038.197 de Tunja
Secretaria Administrativa

CONFIDENCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN ASPC No.1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01

No._1249_/MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29

Tunja – Boyacá, 29 de diciembre de 2022

Señor Sargento Segundo
JERSON RUBIO TOTENA
Suboficial de Seguridad Militar BAS01
Tunja - Boyacá.

Asunto: Entrega Formatos Información Personal de ingreso "ESP"

Respetuosamente, me permito hacer entrega al señor Sargento Segundo Suboficial de Seguridad Militar BAS01, de unos Formatos Información Personal de ingreso "E.S.P", del personal civiles de planta, servicio social obligatorio "SSO", prestadores de servicio "PS", a contratar para la vigencia año 2023, en el dispensario médico del BAS01 a continuación, relaciono el personal así:

AUXILIARES DE ENFERMERIA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	LILIANA CARANTON CORREDOR	1.117.812.002	SI
2	MARIA ISABEL MESA SIERRA	1:053.802.493	SI
3	LEILANITH YARIELA ARAUJO FUENTES	40.942.803	YA SE ENTREGO
4	DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA	30.024.920	SI
5	CINDY TATIANA PEDRAZA	1.049.611.938	SI
6	LUZ KATHERINE GÓMEZ PATIÑO	1.052.409.355	SI
7	JUAN ANDRES CHILO CAMPO	1.003.150.751	SI
8	DAIRO MALDONADO ZORRO	1.055.227.620	SI

CONFIDENCIAL

No._1249_/MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29

MÉDICOS GENERALES			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	JAIME ALBERTO NIÑO PINZON	91.106.105	SI
2	JOSE OSWALDO GOMEZ	4.253.335	SI
3	DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA	33.368.096	SI
4	MONICA YESENIA NIÑO MORANTES	40.046.635	SI
5	MARIA CAROLINA FUENTES NAVARRO	57.461.945	SI
6	ANA LUCIA GARCIA	40.045.371	SI

TRABAJO SOCIAL			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	DANIELA MELISA PINTO MOSQUERA	1.049.648.405	SI

MEDICINA FAMILIAR			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	ELKIN ENRIQUE AARÓN MOVILLA	77.187.408	SI

PSICOLOGÍA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	EVELING PATRICIA RODRIGUEZ	23.500.604	SI

ODONTOLOGÍA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	ASTRID ALEJANDRA PEREZ BARON	1.049.618.564	SI

CONFIDENCIAL

No._1249_/MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29

TERAPIA FÍSICA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	LAURA NATALY FERNANDEZ GARCIA	1.024.551.895	SI
2	MONICA MILENA BARRERA	37.723.856	SI

AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	YULI CAROLINA HINESTROZA DIAZ	28.558.449	SI

JEFE DE ENFERMERÍA			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	YESICA NATALIA VELASQUEZ MONROY	1.049.694.657.	SI
2	HILDA LUCIA ROBLES	40.025.581	SI

AUDITOR MÉDICO			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	N° CÉDULA	E.S. P
1	MYRIAN CONSUELO MARTINEZ	46.679.204	SI
2	KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ	63.537.445	SI

Respetuosamente,

AS 26. SANDRA YAMILE LOPEZ
Coordinador Talento Humano ESM BAS 01

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Kilómetro 1 Vía Toca –Tunja- Boyacá

SS [illegible] Person
29-12-22 Recibo

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:53:04 PM horas del 15/11/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049611938**
Apellidos y Nombres: **PEDRAZA PINEDA CINDY TATIANA**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:53:04 PM horas del 15/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049611938**

Apellidos y Nombres: **PEDRAZA PINEDA CINDY TATIANA**

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 y 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 15 de noviembre de 2022, a las 19:54:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049611938
Código de Verificación	1049611938221115195408

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

Generó: WEB

COR

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 209135547

Bogotá D.C., 13 de noviembre del 2022

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014211059

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: El titular de antecedentes deberá contener los antecedentes de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en un cargo que exija para desempeño ausencia de antecedentes, se certificación todas las sanciones que figuren en el registro. (Artículo 239 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las sanciones e inhabilidades generadas por sentencias penales, disciplinarias, fiscales que se hayan impuesto con el estado, de los ciudadanos con responsabilidad fiscal, de los directivos de partidos de inversión y de las personas jurídicas como servidores, ex servidores públicos y particulares que deben ejercer funciones públicas en virtud de la ley o demás disposiciones vigentes. 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: adicionalmente los reportes que integran la inhabilidades de: colombianos. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad validar la información que presenta el ciudadano en la página web http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.htm

CARLOS ARTURO ARDOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento 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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 01800091733 - quejas@procuraduria.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 13/01/2023 09:26:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049611938 .**

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. **50438845 .** 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886727453

(415)7707212489984(8020) 000001488672745 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 1 1 9 3 8	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 1 1 9 3 8	2 0 0 6 0 6 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDRAZA	PINEDA	CINDY	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 19 5 09 BRR SAN IGNACIO

42. Correo electrónico tatianita184@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 7 9 0 6 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 2 2 0 2 1 4	4 7 2 2	2 0 2 2 0 2 1 4			5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 05-01-2023 10:55:AM

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 06-01-2023 08:38:50AM

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1049611938	DV	4
Primer Apellido	PEDRAZA	Segundo Apellido	PINEDA
Primer Nombre	CINDY	Otros Nombres	TATIANA
Fecha Actual	19-10-2022 21:34:41		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

Colombia Compra Eficiente

aumentar el contraste

UTC -5 21:39:15
CINDY TATIANA PED...

Buscar | mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil → Configuración de usuario → **Edición Datos de usuario**

Id de página:: 14004191 ayuda

cancelar

guardar y volver

información del usuario

Cambiar foto

Género	Mujer *
Carga	AUXILIAR DE ENFERMERIA
título	Seleccionar
nombres	CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA *
Apellidos	*
Fecha de nacimiento	*
Nombre y apellido	CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía *
numero de documento	1049611938 *
direccion	CALLE 5 C # 5 B 97
codigo postal	
Estrato	*
Ubicación	TUNJA
pais	COLOMBIA *
Correo electrónico	tatianita184@hotmail.com *
Telefono	
celulares	3118790606 *
Nivel Educativo	Seleccionar *

Configuración

Usar configuración predeterminada ☐

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito *

Idioma Español (Colombia) *

Configuracion regional Spanish (Colombia) *

Ejemplo configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 20/10/2022 2:39 AM

Formato de número 9999.999.999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono? *

Respuesta 3118790606 *

SMS para recuperar la contraseña 3118790606 *

Cancelar

Guardar y volver

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1049611938, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181013	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARTHA GLADYS PINEDA DE PEDRAZA	PD	23275802	CC	20181013	No Registrada	Activo
JORGE ELIECER PEDRAZA RODRIGUEZ	PD	6754140	CC	20181013	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Noviembre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAS

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JOSE IGNACIO FONSECA CER-AFI
20379020

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049611938,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de noviembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1049611938, contratista de la empresa DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA, con NIT No. 901541137, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/01/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 3.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201020320914.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Octubre de 2022.

Cordialmente

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2022-10-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1049611938	CINDY	TATIANA	PEDRAZA	PINEDA	F

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2022-10-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COMPENSAR E.P.S.	Contributivo	01/12/2018	Activo	COTIZANTE	TUNJA

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2022-10-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2012-03-06	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2018-01-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2022-10-14

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-01-17	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-04-02	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Boyacá- TUNJA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2022-10-14

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2022-10-14

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2022-10-14

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2022-10-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: Enero 2023 Acta No. 0004

ESM: BAS 01

Sección: REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA-PRIORITARIA

Tipo Vinculación: PRESTACION DE SERVICIOS

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Yo; CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA Identificado(a) con C.c. 1.049.611.938 de __TUNJA ___me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

TATIANA PEDRAZA PINEDA

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1.049.611.938 DE TUNJA

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

cindy tatiana pedraza pineda

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

8 de noviembre de 2022

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=636adf15-59a8-45fc-92d4-098fac1f1c2e

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049611938	**FECHA NACIMIENTO:** 18/05/1988	**EDAD:** 32 año(s) 7 mes(es) 22 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: DIRECCION DE SANIDAD MILITAR			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 08/01/2021

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO					
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales					
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa	X	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
OTRO PRUEBA PSICOLOGICA El trabajador no reporta en la encuesta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19. se recomiend utilizar medias para varico

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

TATIANA PEDRAZA P

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049611938	**FECHA NACIMIENTO:** 18/05/1988	**EDAD:** 32 año(s) 7 mes(es) 22 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	8/01/2021 11:13:49

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS								Último Exámen Visual: 6 MESES	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad	
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón	
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros	
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**	
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No	

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	Visión Próxima	Punto Próximo Convergencia	Estereopsis
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO
Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO		Problema de refracción no corregido	
Visión Lejana		Visión Lejana		Problema de refracción adecuadamente corregido	
Sin Corrección: 20/20	Con Corrección: NO APLICA	Sin Corrección: 20/20	Con Corrección: NO APLICA	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		Visión Próxima		No requiere corrección	X
Sin Corrección: 20/20	Con Corrección: NO APLICA	Sin Corrección: 20/20	Con Corrección: NO APLICA	Adecuadamente corregida para patología de base	

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	TIPO LENTE	Ojo Derecho: NO APLICA
Visión Lejana: NO APLICA	Visión Lejana: NO APLICA	Visión Lejana: NO APLICA	Ojo Izquierdo: NO APLICA
Visión Próxima: NO APLICA	Visión Próxima: NO APLICA	Visión Próxima: NO APLICA	RETINOSCOPÍA
SUBJETIVO			Ojo Derecho: N-0.25*0
Ojo Derecho	Agudeza Visual	Adición	Ojo Izquierdo: N-0.25*0
N	20/20	NO APLICA	OFTALMOSCOPÍA
Ojo Izquierdo	Agudeza Visual	Adición	Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES
N	20/20	NO APLICA	Ojo Izquierdo: MEDIOS TRANSPARENTES

FÓRMULA FINAL							
OJO DERECHO							
Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

OJO IZQUIERDO							
Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.
OBSERVACIONES							
Sin Información							

LENTES CONTACTO					
OJO DERECHO					
Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
OJO IZQUIERDO					
Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

RECOMENDACIONES GENERALES
PACIENTE CON CAPACIDAD VISUAL NORMAL
OBSERVACIONES GENERALES
Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)			
DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION (Z010)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049611838	**FECHA NACIMIENTO:** 18/05/1988	**EDAD:** 32 año(s) 7 mes(es) 22 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

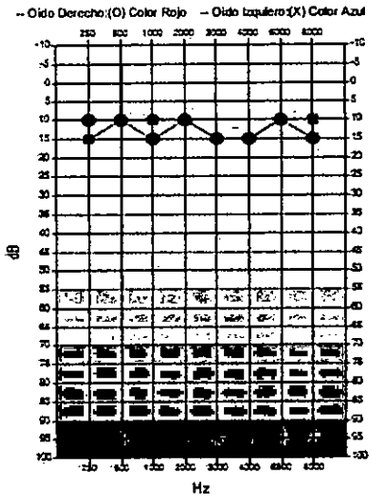
FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	No	8/01/2021 12:38:52

MOTIVO CONSULTA	Sin Información	**ENFERMEDAD ACTUAL**	Sin Información

RESULTADOS OTOSCOPIA

Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	Oído Derecho	Normal	Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal	Oído Izquierdo	Normal	Oído Izquierdo	Normal

-- Oído Derecho:(O) Color Rojo -- Oído Izquierdo:(X) Color Azul



VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	10	10	15	10	15	15	10	15
Oído Izquierdo	15	10	10	10	15	15	10	10

INTERPRETACIÓN

SEVERIDAD - CACHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severo (56 - 70 dB)		
Severa (71 - 90 dB)		
Profunda (>90 dB)		
Cofosis		

	INTERPRETACIÓN
X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringología

CONVENCIONES

	Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Sin Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x	□
Vía Osea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

RECOMENDACIONES GENERALES

CUIDADOS AUDITIVOS

OBSERVACIONES GENERALES

PTA OD: 11.67 dB
PTA OI: 10 dB

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	AUDICION NORMAL BILATERAL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

AURA CONSTANZA SILVA GARCIA
Foniatria y fonoaudiologia
Registro Profesional: 15-03311

RESOLUCIÓN 0816
(29 de julio de 2020)

"Por medio de la cual se renueva una licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo"

El SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No 872 de 17/06/2010 expedida por la Secretaría de Salud de SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, se otorgó Licencia para la prestación de servicios en salud ocupacional a PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, identificado (a) con C.C Nº 79685047 en calidad de representante legal de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S con Nit: 900343878 por vigencia de 10 años.

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, establece que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, identificado (a) con C.C Nº 79685047 en calidad de representante legal de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S con Nit: 900343878, ha solicitado renovación de la licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar formación en un área de la Salud Ocupacional.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaria de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO, Renovar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a la empresa: SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S identificada con Nit 900343878 y con sede ubicada en TRANSVERSAL 9C # 29A-42 de la ciudad de TUNJA, legalmente representada por PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, en los campos de acción:

MEDICINA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DISEÑO,ADMINISTRACION Y EJECUCION DE SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO
EDUCACION,CAPACITACION
INVESTIGACION EN AREA TECNICA

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

ARTICULO CUARTO, En contra de la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia, para ante el Secretario de Salud de Boyacá y Gobernador de Boyacá, respectivamente, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación, según lo preceptuado en la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecutoria.

Dada en Tunja. , el 29 de julio de 2020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
SECRETARIO DE SALUD

Aprobó:
Director(a) Promoción y Prevención en Salud

Elaboró: JUDY EDITH IBAÑEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	04-04-12	012N10125	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	26-11-10	0311 11 A	
	2	30-11-11	0804021	
	3	01-12-12	C4187AE	
	4	27-10-18	221501316A	
	5	6-11-19	221500217C5	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R	31-01-16	9C3005	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	21-09-13	1156412	
	R	27-01-2016	1156723	
Contra Influenza	Unica	02-10-12	1203504	
	R	14-06-13	1307501	
Influenza H1N1	Refuerzo	11-19		
Hepatitis B	R	26-01-16	1434021	
DPTa	s/refuerzo	Unica	8318346	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

MiVacuna

Certificado de vacunacion

Pedraza Ernesto

No 1049 611 938

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1/2	9-11-22	Moderna	0698222A	BATALLON TUNJA VACUNACIÓN	Carolina Cruz	AUX. DE ENFERMERÍA C.C. 30024920
	2						

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30024920

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9

CARNET DE VACUNACIÓN

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30924920

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andy Tatiana

Apellidos: pedraza pineda

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1049 611 938

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 05 Año 1988

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1082 4920
10-11-2022

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	Meningococo	18-11-19	Sanofi U6290AAE	Funny
	Neumococo	27-11-17	Wyeth 2049381	Funny

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1082 4920
10-11-2022

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica	22/11/16	N3886 Sanofi Pasteur	Carolina D.
	Refuerzo	27/10/18	V5021800B GSK	Carolina Cruz
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1	CP1285	30/Abr/12 Merck	Stella H.
HEPATITSA		9-1-19	R006381	JAISYADOS

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30924920

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud [redacted] PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Cindy Tatiana

Apellidos: Pedraza Pineda

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1049611938

Fecha de Nacimiento: Día 1 8 Mes 0 5 Año 1 9 8 8

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cedula de Ciudadania	1049611938	cindy	pedraza

Confirme los números de la Imagen *

9514

Cambiar

7121

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-10-19 -10:02:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1049611938	CINDY	TATIANA	PEDRAZA	PINEDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se consta identificado(a) con CC 1049611938 registra La siguiente información:

2022-10-19 -10:02:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	2011-11-02	1947	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de ac de Salud y Protección Social. El talento humano en salu área de la salud, presentando los documentos que acrec vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, mat Humano en Salud (ReTHUS).

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... 1

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.049.611.938 de TUNJA –BOYACA actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado – Universidad	**CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA** 1.049.611.938 TUNJA - BOYACA TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA - FORMASALUD MARIE POUSEPIN
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo

	mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: Fecha DIA-MES -AÑO NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO DE EJERCITO DE LAS FUERZAS MILITARES Objeto contractual Prestación de Servicios Profesionales y/o apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del establecimiento de sanidad baspc01 Departamento Boyacá Vigencia 11 AÑOS
Dirección de residencia (indicar ciudad)	KRA 6 # 4 A B 28 BARRIO DOÑA EVA TUNJA
Teléfono fijo - Teléfono celular	3118790606
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: DAVIVIENDA Sucursal: TUNJA No. de Cuenta:176570040715 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	3118790606
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	Tatianita184@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total, contratado)	Tipo de contrato prestación de servicios Objeto Prestación de Servicios Profesionales y/o apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del establecimiento de sanidad baspc01 Plazo 11.5 meses Vlr. Total contrato 14.376.012
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	N/A
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	N/A
Pertenezco al régimen tributario	Común Simplificado_ X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA_X_

	El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	SOLTERA
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación CC Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI _X_ Grado de consanguinidad SOBRINO Cargo que desempeña CABO TERCERO NO_ _

Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: **CINDY TATIANAPEDRAZA PINEDA**
Identificación: 1.049.611.938 DE TUNJA

Firma: TATIANAPEDRAZAPINEDA

SSO	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/19

FECHA 11-11-22 EMPRESA Eurocontactos EDAD 34
NOMBRE Cindy Tatiana Pedraza P IDENTIFICACION 1039644938
ESTADO CIVIL Soltera TELEFONO 3118790606

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI _ NO X Consumo Cigarrillo SI _ NO X
Frecuencia _ Frecuencia _
Presencia de Vértigo: SI NO X
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es NO
Episodios de Ansiedad NO
Episodios Depresivos NO
Medicamentos consumidos NINGUNO

AREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Padres
Relaciones intrafamiliares cercanas y estructurado
Relación de pareja mantengo de 4 años y se dedica mucho

Observaciones

Historia laboral
Relaciones intralaborales llevo 11 años trabajando en el mismo cargo.
Satisfacción laboral Ambiente laboral, empleo

Observaciones

Socio Afectividad
Habilidades sociales Responsable y solidaria
Resolución de Conflicto Dialogando
Hábitos y tiempo libre Manualidades, bicicleta

Observaciones

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta cosiva, proactiva, horeadas
Pensamientos deductivo
Afectividad adaptativa social

Impresión diagnostica Individuo con buen social y laboral, buena comunicación telefónica, respetuoso con sus personas y años familiar. Apto para trabajar en altura y espacios confinados.
Observaciones

Firma y Sello Profesional

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No.1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01

Tunja, Boyacá Enero de 2023

DATOS DE IDENTIFICACION:

NOMBRE:	CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA
CEDULA:	104961938
EDAD:	34 AÑOS
TELEFONO:	3118790606
LABOR A LA QUE ASPIRA:	Auxiliar de enfermería

Se realiza entrevista semi estructurada para personal civil por OPS en el mes de enero /2023. Encuentro persona orientada, alerta, coherente, con apariencia, porte y actitud acordes a edad, género y contexto.
Manifiesta áreas de ajuste funcionales, familia nuclear, funcional, adecuada red de apoyo y soporte familiar, autoesquemas positivos, adecuado manejo de situaciones que generan presión o conflictivas, adecuado conocimiento del área de trabajo y población, manifiesta experiencia en trabajo en establecimientos de sanidad militar y otras áreas relacionadas a la realización de actividades referentes a su área de desempeño.
Al momento no presenta ni evidencia signos clínicos que sugieran psicopatología actual o antecedentes en salud mental.

La presente se expide en Tunja, a en el mes de Enero de 2023 a solicitud de ESM bas01.

SHIRLEY KATHERINE CASTAÑEDA QUIROGA
OFICIAL PSICÓLOGA BR 01

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 168545

GERMAN EDUARDO OROZCO GARCIA

C.C. 7.229.979

Expedida: 2007-07-07

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

CONSTA QUE:

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

C.C. 1049611938

REALIZO DE MANERA VIRTUAL Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educacion, Resolución 3100/2019 Min Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso esta basado en las normas ISQua Dado se expide en Tunja 20 de diciembre de 2019.

Para verificación

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

CERTIFICA QUE:

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

C.C. 1049611938

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfaccion el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

[illegible] establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección. **Con intensidad de 20 horas**
[illegible] a partir de la fecha de expedicion, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 25 de noviembre de 2[illegible]

[illegible]

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

"PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"

RESOLUCIÓN 459 DE 2012

SE CERTIFICA QUE

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

IDENTIFICADA CON CC 1049611938

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

DURACIÓN DE 40 HORAS.

19-20 DE NOVIEMBRE DE 2019

Claudia Montañez Africano
MÉDICA CIRUJANA
Universidad Nacional de Colombia
Reg. Med. 8546-92
CC. 46.361.181

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

Con Cédula de Ciudadanía No 1049611938

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION Y SERVICIO AL CIUDADANO

con una duración de 48 horas

En la ciudad de Bogotá firma el presente en Bogotá a los veintitres (23) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

74715388 - 23/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 1049611938C

CINDY JAZIANA MEDRAZA PINEDA

[illegible] SOPORTE VITAL BASICO [illegible]

[illegible] 2024, y las Guías AHA

[illegible] Básico para Profesionales de la Salud

[illegible] Renovación

[illegible] 26 de noviembre de

[illegible]

Si requiere verificación escríbanos a [illegible]@yahoo.es

JUAN PABLO APELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Hace constar que

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

Curso aprobó la actividad de Formación:

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

Firmado Digitalmente por

JOYA YOLANDA [illegible]

[illegible] MIENTO EMPRESARIAL

73846656 - 07/04/2021
FECHA REGISTRO

[illegible] que se encuentra en la página web http [illegible]

CERTIFICA QUE:

CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA

C.C. 1049611938

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolucion 2003/14 Min. Protección. Con intensidad de 20 horas
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 25 de noviembre de 2019

Si requiere verificación escribanos a: avellafrench@yahoo.es

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CINDY TATIANA PEDRAZA PINEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1049611938, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181013	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARTHA GLADYS PINEDA DE PEDRAZA	PD	23275802	CC	20181013	No Registrada	Activo
JORGE ELIECER PEDRAZA RODRIGUEZ	PD	6754140	CC	20181013	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Octubre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
20163972