LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA DE LOS EJECUTORES DE PROCESOS Y CONTRATISTAS
GTH-ITH-FO-01, Versión 4
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

N°	APELLIDOS	NOMBRES	N° C.C	PROCESO	PERFIL EJECUTOR	SERVICIO/ÁREA	FECHA DE INGRESO A LA ESE HUS (DD/MM/AAAA)	GENERO			FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	CEL/TELÉFONO	FORMATO UNICO HOJA DE VIDA	
								M	F	OTRO					CUMPLE	NO CUMPLE
1	REYES PABON	JESSICA JURANY	1095936248	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PISO 11 HOSPITALIZACION	19/01/2023		X		6/05/1994	REYESPABON27@GMAIL.COM	LA UNION CASA120	3182500046	X	
2	SUAREZ DIAZ	ELSA ISABEL	63396896	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PISO 10 HOSPITALIZACION	20/01/2023		X		5/04/1980	ELSASUAREZ9330@GMAIL.COM	CRA 33 # 33 27	3222364440	X	
3	ALMARIO ESTRADA	CAMILO ANDRES	1003306310	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	URGENCIAS PISO 2	18/01/2023	X			22/10/2000	notiene@gmail.com	SECTOR 11 BLOQUE 1613	3215034868	X	
4	ROA ROJAS	YENIS ADILIA	63524445	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PISO 7 HOSPITALIZACION	5/01/2023		X		22/08/1981	YENISROA22@GMAIL.COM	CALLE 40 # 5 134	3182092108	X	
5	OJEDA BETANCOURT	DALIA SIRLEY	1098724502	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PISO 8 HOSPITALIZACION	14/01/2023		X		5/02/1992	dalia29ojeda@gmail.com	CALLE 29 #09 11 3 PISO	3158309119	X	
6	SUAREZ	MARYSOL	37751039	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PISO 7 HOSPITALIZACION	4/01/2023		X		8/03/1979	suarezmarozol@gmail.com	calle 30n # 9 24	3178066318	X	
7	RONDON VELASQUEZ	RICHARD ALEXANDER	1442919	LIMPIEZA Y DESINFECCION	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO/SERVICIO	ROTADOR NOCHES	4/01/2023	X			3/06/1979	rrr030679@gmail.com	CRA 10 # 13 -33	3228189301	X	

CERTIFICADO POR:

	RAQUEL DIAZ DIAZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (Empresa Contratista)**
FIRMA DEL SUPERVISOR	**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (Empresa Contratista)**

LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA DE LOS EJECUTORES
GTH-ITH-FO-01, Versión
GESTIÓN DE TALENTO HUM

N°	APELLIDOS	NOMBRES	N° C.C	TÍTULO OBTENIDO PREGRADO, TECNOLOGO, TECNICO,BACHILLER	UNIVERSIDAD	COPIA TÍTULO			COPIA ACTA DE GRADO			VERIFICACIÓN DE TÍTULO		TITULO OBTENIDO DE POSGRADO O ESPECIALIZACIÓN	UNIVERSIDAD	COPIA TÍTULO			COPIA ACTA			VERIFICACIÓN TÍTULO		COPIA CONVALIDACIÓN TÍTULO			COPIA CURSOS ESPECÍFICOS			EXPER LAB(
						CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
1	REYES PABON	JESSICA JURANY	1095936248	BACHILLER		X			X			X						X			X					X			X	X
2	SUAREZ DIAZ	ELSA ISABEL	63396896	BACHILLER		X			X			X						X			X					X			X	X
3	ALMARIO ESTRADA	CAMILO ANDRES	1003306310	BACHILLER		X				X		X						X			X					X			X	X
4	ROA ROJAS	YENIS ADILIA	63524445	BACHILLER		X			X			X						X			X					X			X	X
5	OJEDA BETANCOURT	DALIA SIRLEY	1098724502	BACHILLER		X			X			X						X			X					X			X	X
6	SUAREZ	MARYSOL	37751039	BACHILLER		X				X		X						X			X					X			X	X
7	RONDON VELASQUEZ	RICHARD ALEXANDER	1442919	BACHILLER		X				X		X						X			X					X			X	X

CERTIFICADO POR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA DE LOS EJECUTORE
GTH-ITH-FO-01, Versión
GESTIÓN DE TALENTO HUM

N°	APELLIDOS	NOMBRES	N° C.C	IENCIA ORAL	REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD (ReTHUS)			COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL			FOTOCOPIA DE LA CEDULA		FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR			FOTOCOPIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN VIGENTE			CERTIFICADOS JUDICIALES VIGENTES			CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EXPEDIDO POR UNA IES			ESQUEMA DE VACUNACIÓN			RUT			CUMPLIMIENTO DEL PERFIL EJECUTOR		OBSERVACIONES
				NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL CONTRALORIA	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	REYES PABON	JESSICA JURANY	1095936248				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
2	SUAREZ DIAZ	ELSA ISABEL	63396896				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
3	ALMARIO ESTRADA	CAMILO ANDRES	1003306310				X			X	X		X					X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
4	ROA ROJAS	YENIS ADILIA	63524445				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
5	OJEDA BETANCOURT	DALIA SIRLEY	1098724502				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
6	SUAREZ	MARYSOL	37751039				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		
7	RONDON VELASQUEZ	RICHARD ALEXANDER	1442919				X			X	X				X			X	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE			X	X					X	X		

CERTIFICADO POR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

N°:	Numerar consecutivamente por cada trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Apellidos:	Corresponde a los apellidos completos del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Nombres:	Corresponde a los nombres completos del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Numero de documento de identidad:	Corresponde al numero del documento de identidad del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Proceso:	Se diligencia el proceso al que pertenece el trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Perfil ejecutor:	Se diligencia el perfil ejecutor asignado del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Servicio/area:	Se diligencia el servicio o area en la que desempeñara sus activiades el trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Fecha de ingreso a la ESE HUS:	Se diligencia la fecha del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion en formato dd/mm/aaaa
Genero:	Se diligencia el genero del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Fecha de nacimiento:	Se diligencia la fecha de nacimiento del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion en formato dd/mm/aaaa
Correo electronico:	Se diligencia el correo electronico del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Direccion:	Se diligencia la direccion y barrio del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Celular/telefono:	Corresponde al número de teléfono fijo o celular del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Formato unico hoja de vida:	Corresponde a diligenciar y anexar el formato unico hoja de vida del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Titulo obtenido pregrado, tecnólogo, técnico, bachiller:	Corresponde al titulo obtenido del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Universidad:	Corresponde al nombre de la institucion del cual fue egresado el trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Copia título bachiller/ técnico/ profesional:	Corresponde a la copia del diploma obtenido del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion, si aplica
Copia acta de grado de bachiller/ técnico/ profesional:	Corresponde a la copia del diploma obtenido del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion, si aplica
Verificación de título de bachiller/ técnico/ profesional:	Corresponde a la verificación de título de bachiller/ técnico/ profesional del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Titulo obtenido de posgrado o especialización:	Corresponde al nombre del título obtenido legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Universidad:	Corresponde al nombre de la institucion del cual fue egresado el trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Copia título posgrado o especializacion:	Corresponde a la copia del diploma obtenido legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion, si aplica
Copia acta de posgrado o especializacion:	Corresponde a la copia del diploma obtenido del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion, si aplica
Verificacion Título posgrado o especializacion:	Corresponde a la verificacion de titulo posgrado o especializacion del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Copia convalidacion del título posgrado o especialización expedida por el ministerio de educación y/o Icfes:	Corresponde a la copia de convalidacion del título posgrado o especialización expedida por el ministerio de educación y/o Icfes del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Copia cursos específicos:	Corresponde a los cursos de formacion requeridos en el perfil ejecutor.
Experiencia laboral:	Corresponde a la certificacion que acredite la experiencia laboral del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion.
Registro Único de Talento Humano en Salud (ReTHUS):	Corresponde a la fotocopia del Registro Único de Talento Humano en Salud (ReTHUS) legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Copia de la tarjeta profesional/Copia tarjeta tecnólogo:	Corresponde a la fotocopia de la tarjeta profesional/tarjeta tecnologo legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Fotocopia cédula de ciudadanía:	Corresponde a la fotocopia de la cedula de ciudadania ampliada al 150 % por ambas caras y legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Fotocopia libreta militar:	Corresponde a la fotocopia de la libreta militar legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Fotocopia licencia de conducción (vigente):	Corresponde a la fotocopia de la licencia de conduccion actual y legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Certificados judiciales:	Corresponde a los certificados de los antecedentes disciplinarios de la Procuraduria, de Responsabilidad Fiscal-Contraloria y Judiciales vigentes.
Certificado de curso de protección radiológica expedido por una IES:	Corresponde a la copia del certificado de curso de protección radiológica expedido por una IES legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
Esquema de vacunación. Titulación de anticuerpos para hepatitis B y carnet para casos recientes de vacunación:	Corresponde a la fotocopia del carnet de vacunacion con el esquema de vacunacion querido legible del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion
RUT:	Corresponde a la copia del Registro Unico Tributario RUT del trabajador o colaborador al cual se le realiza la verificacion.
Cumplimiento del perfil ejecutor:	Se diligencia si cumple o no cumple con lo requerido en el perfil ejecutor.
Observaciones:	En este espacio se registra la demás información que se considere relevante relacionada con el seguimiento a la verificacion de los colaboradores.

Esta página está diseñada para el control de cambios, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
1	Diciembre de 2013	Emisión del formato	39 de 2014		
2	Diciembre de 2018	Actualización	158 de 2018		
3	Enero de 2021	Se requiere actualizar el documento incluyendo la columna de FECHA DE INGRESO A LA ESE-HUS, con el fin de contar con esta información precisa en el software de hojas de vida.	6 de 2021		
4	Enero de 2022	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y normatividad vigente	Viviana Marcela Muñoz Técnico Administrativo	Damary Rueda Sanchez Profesional Especializado Talento Humano.	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Almario	Estrada	Camilo Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003.306.310 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1003306310 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 10 AÑO 2002

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Sector 11 blq 9e 16-13

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

TELÉFONO 3115034868 EMAIL .

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 06 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hotel La Granja			

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cesar	La loma	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3104149170	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 17 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios Generale,		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Plastio			

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cesar	La Loma	

TELÉFONOS 7592585	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3505470196	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 08 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ayudante de obra		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Camilo Almario

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.306.310**

ALMARIO ESTRADA

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES

Camilo Almario

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-2000**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

22-OCT-2018 EL PASO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1241500-01276611-M-1003306310-20220118 0077865658A 1 8503627924



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

NOMBRES
APELLIDOS

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017



PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2020	2030	2040

UNIDAD MILITAR: BATING 15 GR JULIO LONDOÑO(0419)
FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/04/2021
DISTRITO MILITAR: 029

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

A315013

La República de Colombia
y en su nombre el

"Colegio Proyecto de Vida"
Colpróvida

Valledupar - Cesar
Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal
según resolución No. 000180 del 18 de septiembre de 2015
Código Dane No. 320001702134

Confiere a:

Camilo Andres Almario Estrada
C.C. 1.003.306.310

El título de:

Bachiller Académico

Por cuanto ha sido cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media del Programa de Bachillerato para adultos por Ciclos Especiales Integrados - Decreto 3011

Rector

Secretaria

Anotado en el Folio 1042 del Libro de Registro No. 35
Dado en Valledupar a los 22 días del mes de Junio de 2019

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Hotel La Granja

La Loma de Calenturas, 30 de septiembre del 2022

A QUIEN INTERESE:

Me Complace recomendar al Señor(a) **CAMILO ANDRES ALMARIO ESTRADA** Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **N° 1003306310**, Quien ha prestado sus Servicios en Nuestra Empresa desde mayo hasta mediados de septiembre como auxiliar de servicios generales, por lo cual Está apto para desempeñar cualquier cargo semejante a este. Conocemos sus habilidades para Trabajar en Equipo y Su Alto Sentido de Responsabilidad.

Cordialmente,

JOHN JAIRO CHOGO CABRERA
Representante Legal.
Tel. 3104148170
LA GRANJA J.J S.A.S

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IPS

Vacunación
Consulta médica
Laboratorio clínico
Medicina laboral
Electrocardiogramas
Citologías
Traslado en ambulancia

Cuando usted contrata nuestros servicios, apoya la labor humanitaria de la Institución

Calle 45 No. 9B-10 Bucaramanga
Teléfono: 607 633 00 00

CARNET DE VACUNACIÓN

www.cruzrojasantander.org

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre Camilo andres Almario Estrada

Identificación 1003306310 Teléfono _____

Fecha de nacimiento Día 22 Mes 10 Año 2000

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Toxoide tetánico	1ra	17/09/23	2209002228A	
		7/25		
Varicela				
Hepatitis B	1d	17-01-2023	2205004220	
		P 17-02-2023		
Meningococo				

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Hepatitis A				
Triple viral				
Neumococo				
Tosferina DPT				
Fiebre amarilla				
Influenza				
Antirrabica				

CDL CENTRO DE ATENCIÓN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: CAMILO ANDRES

Apellidos: ALMARIO ESTRADA

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

No. 1003306310

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 10 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-02-22	PFIZER	210459	H.HQS	Carmen Gabriela Jiménez J. CC: 1064793402 ENFERMERA PAI	
	2	08-04-22 11-04-22	PFIZER	PLA 0055	Apeet/S!	Janny Angelica Torres Daza ENFERMERA CC 49.717.671	
	3	25 08 2022	PFIZER	PL 10074	Universidad Del Norte		49757748

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213616843

WEB
14:32:21

Bogotá DC, 16 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAMILO ANDRES ALMARIO ESTRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003306310:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 lunes 16 de enero de 2023, a las 14:25:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003306310
Código de Verificación	1003306310230116142557

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:22:15 PM horas del 16/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003306310**

Apellidos y Nombres: **ALMARIO ESTRADA CAMILO ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Camilo Andres Almario identificado con cédula de ciudadanía No. 1003306310, expedida en El Paso, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 17 de Enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Camilo Andres Almario
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Andres Almario
N° DE IDENTIFICACIÓN	1003306310.
N° DE TELEFONO	3215034868.
DIRECCIÓN	Secta 11 BLOQUE 1613

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ojeda	Betancourth	Dalia Sirley

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098724502	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 05 MES 02 AÑO 1992	Calle 29 # 09-11 3 Piso
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Santander
DEPTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga
MUNICIPIO Bucaramanga	TELÉFONO 3158309119 EMAIL dalia29ojeda@

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES 08 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Deko hogar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	dalia290jeda@gmail

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3156664879	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Oficios Varios	Aseo	Calle 41 #17-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Dalia Ojeda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
OJEDA BETANCOURT

NUIP
1.098.724.502

Nombres
DALIA SIRLEY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
05 FEB 1992

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
29 JUL 2010, BUCARAMANGA

Firma
Dalia Ojeda.

Fecha de expiración
29 FEB 2032

.CO

001894406

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001894406227001<<<<<<<<<<<
9202058F3202296COL1098724502<2
OJEDA<BETANCOURT<<DALIA<SIRLEY

DALIA OJEDA B.



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Corporación Educativa de Santander
"Corpesander"

Bucaramanga - Santander

Reconocida por la Secretaría de Educación Departamental de Santander
según Resolución No. 3310 del 23 de Octubre de 2012

Confiere a

Dalia Sirley Ojeda Betancourt

Identificado(a) con C.C. No. 1.098.724.602 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio

Bachiller

Secretario(a)

Rector

Diploma de Bachiller Académico No. 25 para el año 2014

Acta de Graduación No. 16 del 28 de Noviembre de 2014

TEL: 3158309119

Codigo DANE: 368001007880

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SANTANDER
"CORPESANDER"
Bucaramanga - Santander

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los **DIECISEIS** (**16**) días del mes de **AGOSTO** del año **2014** , se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SANTANDER "CORPESANDER", aprobada para los grados sexto a undecimo y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BUCARAMANGA - SANTANDER, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 3010 del 23 de Octubre de 2012 Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

OJEDA BETANCOURT DALIA SIRLEY
C.C 1.098.724.502 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original general No. **08** de fecha **DIECISEIS** de **AGOSTO** que consta de **74** alumnos y que comienzan con el nombre de **ACUÑA LOPEZ JESY KAROLINA** y se cierra con el nombre de, **VILLAMIZAR RINCON LEYDI JOHANNA** firmada por EDGAR ARGUELLO CASTRO (Rector) y LEONOR MARTÍNEZ ARDILA (Secretaría)

Dado en Bucaramanga a los **16** días del mes de **AGOSTO** de **2014**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

EDGAR ARGUELLO CASTRO
Rector
C.C. 91.434.067 de Barrancabermeja

LEONOR MARTINEZ ARDILA
Secretaria
C.C. 63.482.238 de Bucaramanga

MADERAS RODRIGUEZ SAS

El Representante Legal de Maderas Rodríguez S.A.S.

CERTIFICA QUE

DALIA SIRLEY OJEDA BETANCOURT

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía 1.098.724.502 de Bucaramanga, ha laborado mediante contrato de trabajo en Galería Deko Hogar, desempeñando el cargo de OFICIOS VARIOS, siendo las fechas de vinculación del 01 de Agosto de 2019 al 30 de Septiembre de 2022.

La presente se expide en Bucaramanga a los 06 días del mes de Enero del año 2023.

Cordialmente

ANTONIO RODRIGUEZ
Representante Legal

IPS

Vacunación
Consulta médica
Laboratorio clínico
Medicina laboral
Electrocardiogramas
Citologías
Traslado en ambulancia

Cuando usted contrata nuestros servicios, apoya la labor humanitaria de la Institución

Calle 45 No. 9B-10 Bucaramanga
Teléfono: 607 633 00 00

CARNET DE VACUNACIÓN

www.cruzrojasantander.org

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre Dalia Sirley ojeda B.
Identificación 1098726502 Teléfono
Fecha de nacimiento Día 05 Mes 02 Año 1992

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Toxoide tetánico				
Varicela				
Hepatitis B	1ra 1 mes	25/01/23	2245001226	
Meningococo				

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Hepatitis A				
Triple viral				
Neumococo				
Tosferina DPT				
Fiebre amarilla				
Influenza				
Antirrabica				

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: Delfa

Apellidos: Ojeda Betancourt

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1.098.724.502

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2	13 JAN 2023	233160248 MOD	
	3	13 Julio 23		
	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				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dalia Sirley

Apellidos: Ojeda Betancourt

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

No. 1098724502

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02-10-21	Astrazeneca	AB4016$	CONFIMED	Rosybey Rodriguez	
	2	13-04-22	Pfizer	345117B	DMBU6		

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213159705

WEB
14:56:09

Bogotá DC, 11 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DALIA SIRLEY OJEDA BETANCOURT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098724502:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 miércoles 11 de enero de 2023, a las 14:55:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098724502
Código de Verificación	109872450223011114553 8

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:55:00 PM horas del 11/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098724502**

Apellidos y Nombres: **OJEDA BETANCOURT DALIA SIRLEY**

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.

DIJIN

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

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Dalia Sirley Ojeda identificado con cédula de ciudadanía No. 1098724502, expedida en Bucaramanga, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 13 de enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Dalia Ojeda
NOMBRES Y APELLIDOS	Dalia Sirley Ojeda
N° DE IDENTIFICACIÓN	1098724502
N° DE TELEFONO	3158309119
DIRECCIÓN	Calle 29 N° 09 - 11

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Suárez	Diaz	Elsa Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63396896

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 04 AÑO 1980

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Malaga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 33 #33-27

PAÍS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Giron

TELÉFONO: 3122364440 EMAIL: elsasuarez2330@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDERBU	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6323694	DÍA MES 07 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cacara	Subdireccion Tecnica	Cll 10 # 30-140

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fuerza integral		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	grupofuerzanominas@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6708854	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 29 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales		Cra 35 # 17-77

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Recrear		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA 16 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.396.896**

SUAREZ DIAZ

APELLIDOS

ELSA ISABEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1980**

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

15-ENE-1999 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00125806-F-0063396896-20081107 **0005**495698A 1 7180003174

En República de Colombia y en su nombre el

Colegio "José de Ferro"

Enciso - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1259 del 9 de noviembre de 1999,

Confiere a

Elsa Isabel Suárez Diaz

Identificado(a) con C.C. No. 63.396.896 Expedida en Málaga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretario,

JOSE DE FERRO
COLEGIO
ENCISO
SANTANDER

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 010

Diploma No. 236

Dado en Enciso,

a 9 de DICIEMBRE del año 2000

2

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION 121

DANE 16826600199

JORNADA MAÑANA

COLEGIO "JOSE DE FERRO"

En la ciudad de ENCISO a los 9 días del mes de DICIEMBRE del año 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO "JOSE DE FERRO" Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGÚN RESOLUCION N° 1259 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 1999

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

ELSA ISABEL SUAREZ DIAZ
C.C. 63.396.896 DE MALAGA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 024 de fecha DICIEMBRE 9 DE 2000 que consta de 21 alumnos que comienza con el nombre de HECTOR SILVINO CASTELLANOS LEON y cierra con el nombre de WALTER URIBE TORRES

Firmada y sellada por LIC. JULIO E. CASTELLANOS SANCHEZ (Rector) y DELCY BAEZ GARCIA (Secretario).

Dada en ENCISO a los 9 días del mes de DICIEMBRE del año 2000

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 5.683.856 DE MALAGA

Secretario (a)

C.C. No. 63.396.295 DE MALAGA

DIPLOMA No.

AZUERO EDITORES

FUERZA INTEGRAL S.A.S. Limpieza & Mantenimiento	CERTIFICACIÓ LABORAL		FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 10 de Enero de 2017
	CÓDIGO: CO –FOR – 010	PÁGINA : 1 DE 1	VERSION: 02

CL- 2021-00067

NOMBRES Y APELLIDOS: ELSA ISABEL SUAREZ DIAZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 63396896

CARGO: OPERARIA AEO Y LIMPIEZA.

TIPO DE CONTRATO: OBRA O LABOR CONTRATADA

CENTRO DE TRABAJO: UNIDAD RESIDENCIAL MACADAMIA

PRIMER CONTRATO:
INICIO 01/02/2021
FINALIZACION: 29/07/2021

Fecha de Expedición: Bucaramanga, Agosto 09 2021

Para la confirmación de este documento enviar solicitud al correo grupofuerzasnominas@gmail.com, su respuesta será enviada en 24 horas y solamente se dará por este medio.

Firma,

FUERZA INTEGRAL S.A.S Limpieza & Mantenimiento NIT. 900.129.704-1

NHORA ESPERANZA BARAJAS CACERES
GERENTE

Recrear
El club de mi ciudad

Bucaramanga, 11 de noviembre de 2020

LA CORPORACION
PARQUES RECREATIVOS DE BUCARAMANGA
RECREAR

HACE CONSTAR:

Que la señora **ELSA ISABEL SUAREZ DIAZ** identificada con cedula de ciudadanía 63.396.896 de Málaga Santander, laboró en el cargo de servicios generales por un periodo de 5 años.

Se expide por solicitud del interesado

LUZ ESTHER RAMIREZ SILVA
Directora Operativa

EDIFICIO MAKALÚ
CALLE 7 6-64
FLORIDABLANCA

CERTIFICO QUE:

La Señora Elsa Isabel Suarez Diaz, identificada con cedula de ciudadanía 63.396.896 de Málaga Santander, ha realizado funciones de servicios generales realizando turnos desde junio de 2016 hasta la fecha, demostrando ser una persona honesta, trabajadora y responsable con las labores asignadas

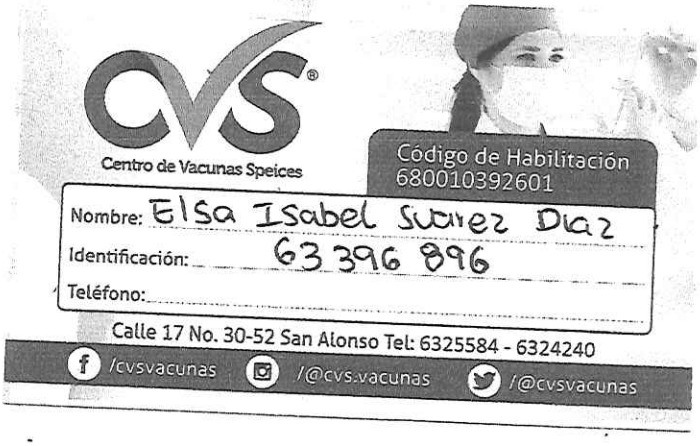
Para constancia se firma a solicitud de la interesada a los 25 días del mes de septiembre de 2020.

Atentamente,

AMPARO MARTINEZ RINCON
Administradora
Edificio MAKALÚ

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R			
	R			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	19 ENE 2023	220500922	CVS
	2	19-Feb-2023		
	3			
	R			
Influenza	1			
	R1			
	R2			
Meningococo	1			
	2			
Neumococo	1			
	R			
Toxoide Tetánico	1			
	2			
	3			
Triple Viral Cada 10 años	R1			
	R2			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1	19 ENE 2023	220800222A	CVS
	2	19 Feb - 2023		
	3			
	4			
	R			
Varicela	1			
	2			
Virus del Papiloma Humano	1			
	2			
	3			
DPT Acelular Antipertussis (Tosferinna - difterio y tétano)				
Herpes Zoster				
Covid				
Otras				





Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ELSA ISABEL SUAREZ DIAZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

63396896

Fecha nacimiento / Date of birth

05/04/1980

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Única | - | -

Lote / Vaccine Batch

213A21A | - | -

Vacuna / Vaccine

JANSSEN PHARMACEUTICA | - | -

Centro vacunador / Administering Center

GIRON CLINICA GIRON ESE | - | -

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

12/10/2021 | - | -

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia | - | -

Sello digital / Digital Stamp

BNXVSKYE5OW65YAGK6NIORT6NIAULMAWTAC2AA6WWWIETLXUCALA | - | -

Fecha de emisión del documento / Document issued

22/03/2022 | - | -

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Powered by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213884821

WEB
14:59:05

Bogotá DC, 18 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELSA ISABEL SUAREZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63396896:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 miércoles 18 de enero de 2023, a las 15:00:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63396896
Código de Verificación	633968962301181500 52

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:03:44 PM horas del 18/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63396896**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ DIAZ ELSA ISABEL**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) ELSA ISABEL SUAREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 63396896, expedida en MALAGA, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en BUCARAMANGA el día 19 de ENERO de 2023

Cordialmente,

FIRMA	ELSA SUAREZ
NOMBRES Y APELLIDOS	ELSA SUAREZ
N° DE IDENTIFICACIÓN	63396896
N° DE TELEFONO	3223644 40
DIRECCIÓN	KRA 33 N° 33 -27

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Reyes	Pabon	Jessica Juliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1095936248

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 05 AÑO 1994

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Giron

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

la union casa 120 Rincon de Giron

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

TELÉFONO 3182500046 EMAIL reyespabon21@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2011

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Creciones migueln		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6422046	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 22 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Oficios varios y servicios	Generales	Cra 17 #34 - 51.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Jessica Juany Reyes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

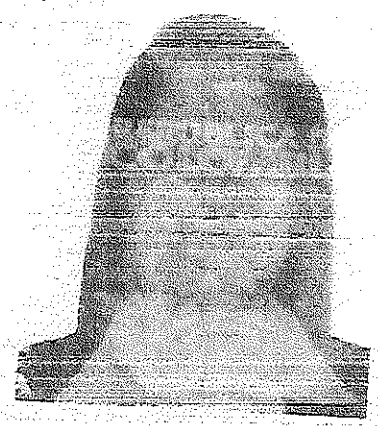
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.095.936.248**
REYES PABON

APELLIDOS
JESSICA JURANY

NOMBRES
Jessica Jorany ReyesF

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1994**

GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

07-MAY-2012 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2709100-00383884-F-1095936248-20120622 **0030**273206A 1 37026894

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

Fundación Educativa de Colombia
"Fundecol"

Bucaramanga - Santander

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Santander,
según Resolución No. 03824 del 28 de Febrero de 2000.

Confiere a

Jessica Juvany Reyes Pabón

Identificado(a) con T.I. No. 940506-23631 de Girón

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

Rector(a) Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 111 Folio No. 06

Dado en Bucaramanga, a 17 de Diciembre de 2011

"No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Acta Individual de Grado

Codigo DANE:

Inscripción S.E.:

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL"

Bucaramanga - Santander

En la ciudad de Bucaramanga - Santander a los **DIECISIETE** (**17**) días del mes de **DICIEMBRE** del año **2011** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la FUNDACION EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL", aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 03024 del 28 de Febrero de 2000 Comprobada la Situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

REYES PABON JESSICA JURANY
T.I. No. 940506-23631 de GIRON (Santander)

Es fiel copia tomada del Acta original general No **81** de fecha **DIECISIETE** (**17**) de **DBRE.** que consta de **124** alumnos y que comienzan con el nombre de **ALDANA GAMBOA CAMILO ANDRES** y se cierra con el nombre de **YUCUNA ECHEVERRIA ANA MARIA**, firmada por NESTOR SARAVIA ORTIZ (Rector) y ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL (Secretaria).

Dado en Bucaramanga a los **17** días del mes de **DICIEMBRE** de **2011**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2163 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

NESTOR SARAVIA ORTIZ
Rector
C.C. 13.888.112 de Barrancabermeja

ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL
Secretaria
C.C. 63.286.609 de Bucaramanga

CREACIONES

Miguelon

Confecciones a Terceros
Bordados Computarizados

NIT. 49.653.016-8

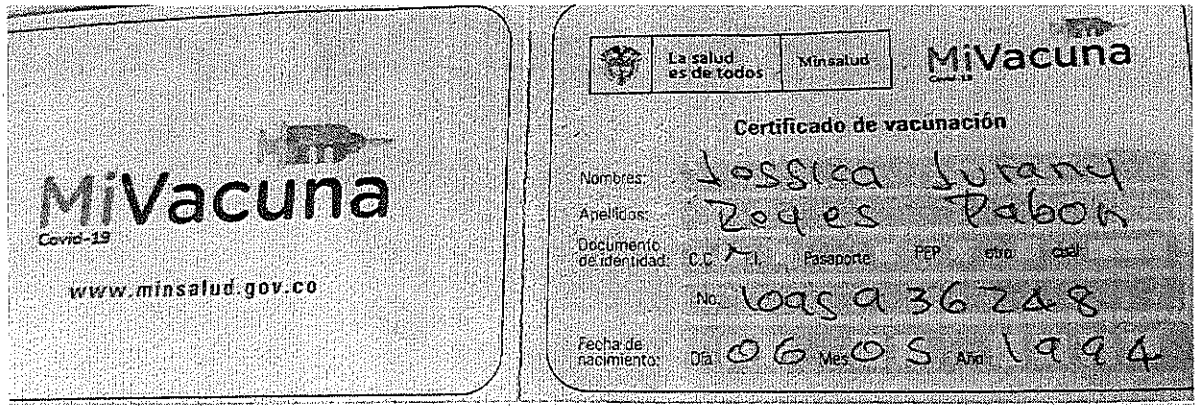
CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente **CERTIFICAMOS** que **JESSICA JURANY REYES PABON** identificada con cédula de ciudadanía número 1.095.936.248 de Girón, laboró en esta fábrica durante 1 año, desempeñando el cargo de **OFICIOS VARIOS**, caracterizándose por ser una persona seria, responsable y cumplidora de sus obligaciones en general.

Se expide en Bucaramanga, a los 08 días el mes de septiembre de 2020

Atentamente,

Danerys Del Rosario Manjarres Vásquez
C.C. 49.653.016 de Aguachica
Cel. 318 360 80 41



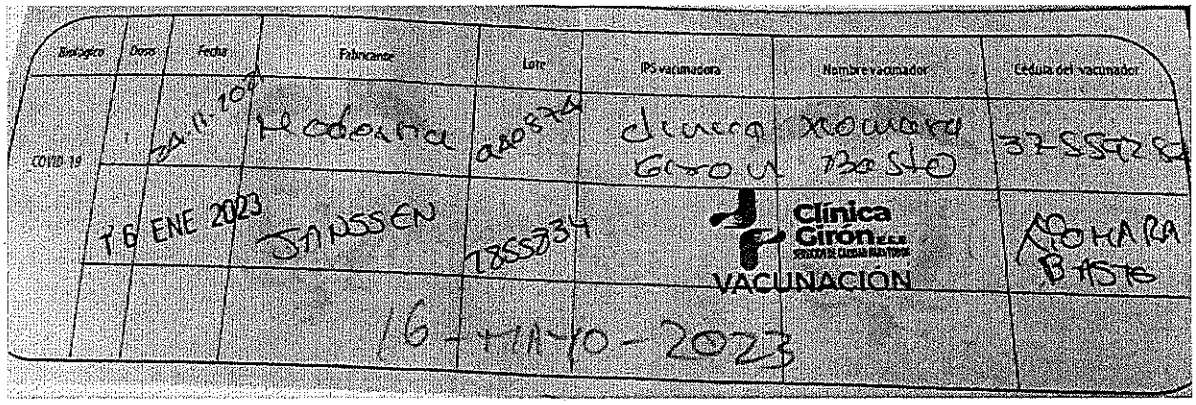
MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jessica Juranny
Apellidos: Reyes Pabon
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 1095836248
Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 05 Año 1994



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID 19	2da (1-10)	16 ENE 2023	Moderna / Janssen	080324 / 1855734	Clínica Girón	Xiomara Giron Prado	37552[illegible]

VACUNACIÓN

16 + 7A - 10 - 2023

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 216064751

WEB
07:14:10

Bogotá DC, 09 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JESSICA JURANY REYES PABON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095936248:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 jueves 09 de febrero de 2023, a las 07:14:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095936248
Código de Verificación	1095936248230209071441

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:15:09 AM horas del 09/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095936248**

Apellidos y Nombres: **REYES PABON JESSICA JURANY**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Jessica Juliana Reyes identificado con cédula de ciudadanía No. 1095936248, expedida en Cúcuta, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 18 de enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Jessica Reyes
NOMBRES Y APELLIDOS	Jessica Juliana reyes
N° DE IDENTIFICACIÓN	1095936248
N° DE TELEFONO	3182500046
DIRECCIÓN	la unión casa 10

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Suarez		Mary Sol

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37751039 — SEXO: F ( ) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 08 MES 03 AÑO 1979

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 30 N # 9-24

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

TELÉFONO 3178066318 EMAIL Suarezmarozol@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Creaciones Melliz		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	gerenciamelliz@gmail

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6343732	DÍA 04 MES 06 AÑO 2014	DÍA 30 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Oficio Varios	producción	calle 43 # 14-88

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga 02 - 01 - 2023

Marysol Suárez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.751.039**

SUAREZ

APELLIDOS

MARYSOL

NOMBRES

Marysol Suarez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1979**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUN-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00277431-F-0037751039-20110117 0025537909A 1 6901143119

La República de Colombia
y en su nombre el

Centro Educativo Integral Colombiano C.E.I.C.O.

Floridablanca - Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación del Municipio de Floridablanca, según Resolución No.0486 del 17 de Diciembre de 2004

Confiere a

Marysol Suárez

C.C. No. 37.751.039 de Bucaramanga (Sder)

El Título de

Bachiller Académico

Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I.

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio.

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL COLOMBIANO C.E.I.C.O. CON VISION HACIA EL FUTURO

Rectora,

Rep. Legal,

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 07 Diploma No. .....
Dado en Floridablanca, a 21 días de Diciembre del año 2007
* No requiere registro, según decreto 921 del 5 de Mayo de 1994 *

EDUSYS LTDA.

CREACIONES
Melliz

Bucaramanga, 2 de enero del 2023

Señores
COMFENALCO SANTENDER
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICADO DE DESVINCULACION Y/O FINALIZACION LABORAL

Creaciones Melliz Ltda, Certifica que la Señora **Marisol Suarez** identificada con Cedula No. 37.751.039 de Bucaramanga, laboro en nuestra compañía con un contrato a término fijo inferior a un año, del 01 de Febrero del 2.020 hasta el 30 de Enero del 2.021, desempeñando el cargo de Auxiliar de Terminados y Oficios varios, con un salario mensual de $910.000.oo y que actualmente ya no labora con nosotros, por finalización del contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dos (2) días del mes de enero del presente año.

Cordialmente

MANUEL ENRIQUE ARIZA MORENO
Recursos Humanos

Calle 43 No 14-88 Tel. 6343732 - 6825320 Cel. 316 621 9215 Email: gerenciamelliz@gmail.com
Bucaramanga - Colombia

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: MaryJol

Apellidos: Suarez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37751039

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 03 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	01 ENE 2023	2331102AB	Alexander
	2	1 Febrero 2023		
	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	01 ENE 2023	1502220012	Alexander
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	02-01-23	22050042200	[illegible]
	2			
	3			
	R			
Influenza Anual	1			
	R			
Toxoide Diftérica y Tetánica	1			
	2			
	3			
	R			
Otras				

Nombre Marysol Suarez

Doc. de identidad 34510329

Fecha Nacimiento 08-03-1994

Teléfono 3139066316

RVG IPS Certificación de vacunación

RVG IPS

Principal: Calle 51 A No. 31-59 Cabecera - PBX: 6473086
Barrancabermeja: Calle 46 No. 25-25 - Teléfono: 6222346
Sala V.I.P Salud Ocupacional: Calle 51 A No. 31-59 Extensiones 126,127

E-mail: socupacional@rvgips.com

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MARISOL

Apellidos: SUAREZ

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

No. 37 751 039

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 03 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-09-2021	CoronaVac® COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated 0.5 mL/vial Administration: Intramuscular injection in the deltoid. Manufacturer SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD. Exp.Date:	20210613 2022 06 09	Alianza Diagnóstica	[illegible]	1055729287
	2	23-10-2021	CoronaVac® COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated 0.5 mL/vial Administration: Intramuscular injection in the deltoid. Manufacturer SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD. Exp.Date:	20210613 2022 06 09	Alianza Diagnóstica S.A.	Yenifer Cordero Barajas Auxiliar de Enfermería C.C. 1.095.818.248	
	3	09/02/22	Pfizer	270961		Tatiana Vera	1193217396

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212452840

WEB
17:03:35

Bogotá DC, 02 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARYSOL SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37751039:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 lunes 02 de enero de 2023, a las 17:01:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37751039
Código de Verificación	37751039230102170126

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.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:00:03 PM horas del 02/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **37751039**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ MARYSOL**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Marsol Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 37751039, expedida en Bucaramanga, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 3 de enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Marsol Suarez.
NOMBRES Y APELLIDOS	marsol Suarez
N° DE IDENTIFICACIÓN	37751039
N° DE TELEFONO	3178066318
DIRECCIÓN	Calle 30 # 9 - 24.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Roa	Rojas	Yenis Adilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63524443 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 08 AÑO 1981

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cll 40 # 5 - 134 lagos II

PAÍS colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

TELÉFONO 3182092108 EMAIL yenisroazz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Blanca Romero		X	colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Piedecuesta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3002639750	DÍA 11 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios Generales	Hogar	Sanfranasco p/ta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hogar de paso Villahercules		X	colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	piedecuesta	oswireno24@Hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3133248787-3118116182	DÍA 09 MES 04 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de alimento	cocina	Barro blanco p/ta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.524.445**

ROA ROJAS
APELLIDOS

YENIS ADILIA
NOMBRES

Yenis Adilia Roa R
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1981**
SANTA ROSA DEL SUR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

26-ENE-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2700100-59158712-F-0063524445-20070517 **00522**07137B 02 222935915

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio
"Víctor Félix Gómez Nova"

Piedecuesta - Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1450 del 10 de diciembre de 1999 y de conformidad en lo dispuesto en el Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997,

Confiere a

Yenis Adilia Roa Rojas

Identificado(a) con C.C. No. 63'524.445 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes para el Bachillerato por Ciclos Especiales Integrados.

Rector, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 1 Diploma No. 46

Dado en Piedecuesta, a 16 de Diciembre del año 2005

COLEGIO
"VICTOR FELIX GOMEZ NOVA"
PIEDECUESTA - SANTANDER

DANE 168547001409

Inscripción

Jornada NOCTURNA

Acta de Grado

En la ciudad de PIEDECUESTA a los 16 días del mes de DICIEMBRE del año 2005 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector(a) y SECRETARIA en la Rectoría del (a) COLEGIO " VICTOR FELIX GOMEZ NOVA" , Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y APROBADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA SEGUN RESOLUCION No. 1450 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1999 Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO NACIONAL No 3011 DEL 19 DE DICIEMRBE DE 1997. .

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

BACHILLER ACADEMICO

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

ROA ROJAS YENIS ADILIA
C.C. 63.524.445 DE BUCARAMANGA

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 017 de fecha DICIEMBRE 16 DE 2005 que consta de 52 estudiantes, que inicia con el nombre de AGUDELO MORENO ROSA MARIA y se cierra con el nombre de VILLABONA JAIMES EDWIN.

Firmada y sellada por Mg. MARIO SEQUERA ALBARRACIN (Rector) y CARMEN CECILIA ROJAS BOHORQUEZ (Secretaria).

Dada en PIEDECUESTA , el 16 de DICIEMBRE del año 2005 .

Rector,
C.C. No. 13.819.818 DE BUCARAMANGA

Secretaria
C.C. No. 63.285.763 DE BUCARAMANGA

AZUERO

Piedecuesta; (Santander) 26– Junio del 2018

Me dirijo a ustedes a Petición del señor **YENIS ROA ROJAS**

CERTIFICO:

Que la señora **YENIS ROA ROJAS** identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.524.445 de Bucaramanga se desempeña como manipuladora de alimentos en el hotel Villa Hércules con sede en Piedecuesta Santander, ha demostrado un alto nivel de iniciativa propia y dedicación, resaltando evidentemente su integro carácter, alto grado de motivación y gran capacidad de trabajo en equipo. De igual forma es de resaltar su excelente preparación profesional, es de admirar sus principios y valores tales como la responsabilidad, Honestidad, le alta, respecto, tolerancia y gran sentido de pertinencia, siendo una cualidad más su la puntualidad y presentación personal.
La mencionada anteriormente labora en el hotel Villa Hércules desde el día 09 de Abril del 2019

Quedo a su disposición para cualquier aclaración o información adicional que ustedes precisen.

Celular: 3133248787 – 3118116182

Correo Electrónico : oswiken04@hotmail..com

OSCAR WILLIAM SALGADO DAVILA
Administrador Hotel Villa Hércules

Bucaramanga enero 3 de 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo Sergio David Pinto Romero identificado con cedula de ciudadanía # 91´522.617 me permito hacer de su conocimiento que Yenis Adilia Roa Rojas identificada con cedula de ciudadanía # 63´524.445 de Bucaramanga trabajó en mi hogar durante un periodo de 2 años, soy testigo de su honestidad y constancia en su labor asignada siempre puntual, responsable, respetuosa y con una calidad humana enorme. Creo firmemente que Yenis Adilia Roa Rojas sabrá cumplir con las tareas y responsabilidades encomendadas es por eso el motivo de mi recomendación personal escrita.

Ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar, se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,

Sergio David Pinto R

Sergio David Pinto Romero
Dir. Carrera 47 # 55-11 Terrazas
Cel: 3008345650
sergiodavidpinto@gmail.com

Bucaramanga enero 3 de 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo Blanca Patricia Romero Gutiérrez identificado con cedula de ciudadanía # 37´917.733 me permito hacer de su conocimiento que Yenis Adilia Roa Rojas identificada con cedula de ciudadanía # 63´524.445 de Bucaramanga trabajó conmigo durante un periodo de 2 años en labores de hogar, soy testigo de su honestidad y constancia en su labor asignada siempre puntual, responsable, respetuosa y con una calidad humana enorme. Creo firmemente que Yenis Adilia Roa Rojas sabrá cumplir con las tareas y responsabilidades encomendadas es por eso el motivo de mi recomendación personal escrita.

Ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar, se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,

Blanca P. Romero G.
cc # 37'917.733

Blanca Patricia Romero Gutiérrez
Dir. Calle 1B # 16-19 San Fco Piedecuesta
Cel: 3002639750
blancaromerog@gmail.com

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: Yenis

Apellidos: Roa

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 63524445.

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 1981.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	25 ABR 2022	233dolac	Hospital Santa Barbara Roa
	5	25 abril 2023		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	4-01-2023	233DSW	
	2	4-02-2023		
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YENIS ADILIA ROA ROJAS

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

63524445

Fecha nacimiento / Date of birth

22/08/1981

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3182092108

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

PW40023	ABY0165	-

Vacuna / Vaccine

ASTRAZENECA	ASTRAZENECA	-

Centro vacunador / Administering Center

FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

18/09/2021	26/10/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

09/02/2023	09/02/2023	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212653668

WEB
15:50:30

Bogotá DC, 04 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENIS ADILIA ROA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63524445:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 miércoles 04 de enero de 2023, a las 15:50:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63524445
Código de Verificación	63524445230104155052

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.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:49:22 PM horas del 04/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63524445**

Apellidos y Nombres: **ROA ROJAS YENIS ADILIA**

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.

DIJIN

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

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) YENIS ADILIA ROA identificado con cédula de ciudadanía No. 63.524.445, expedida en BUCARAMANGA actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en BUCARAMANGA el día 4 de enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Yenis Roa
NOMBRES Y APELLIDOS	YENIS ADILIA ROA
N° DE IDENTIFICACIÓN	63.524.445.
N° DE TELEFONO	318209 208
DIRECCIÓN	Calle 40 # 5-134.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Rondon	Velasquez	Richard alejander.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ◯ C.E ◯ PAS ◯ No. 1142419 | *SEXO* F ◯ M ⊗ | *NACIONALIDAD* COL. ◯ EXTRANJERO ⊗ *PAÍS* venezolano

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 03 MES 06 AÑO 1979

PAÍS Venezuela

DEPTO Monagas

MUNICIPIO Maturin.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 10 # 13-33 Earlan

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga.

TELÉFONO 3228189301. EMAIL _____

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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller en ciencias

FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2000.

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EQ Seguridad SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	recepcion@eqseguridad.com.

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7000470	DÍA 13 MES 06 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de mto y servicios generales		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Richard Rondon.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

NO. 1442919

COL

RONDON VELASQUEZ
APELLIDOS

RICHARD
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

8359570030061979
DNI NO.

03-06-1979
FECHA DE NACIMIENTO

11-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E1877664

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1442919<<8<<<<<<<<<<<<<<<
7906031M3105308VENE1877664<<<9
RONDON<VELASQUEZ<<RICHARD<<<<<

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

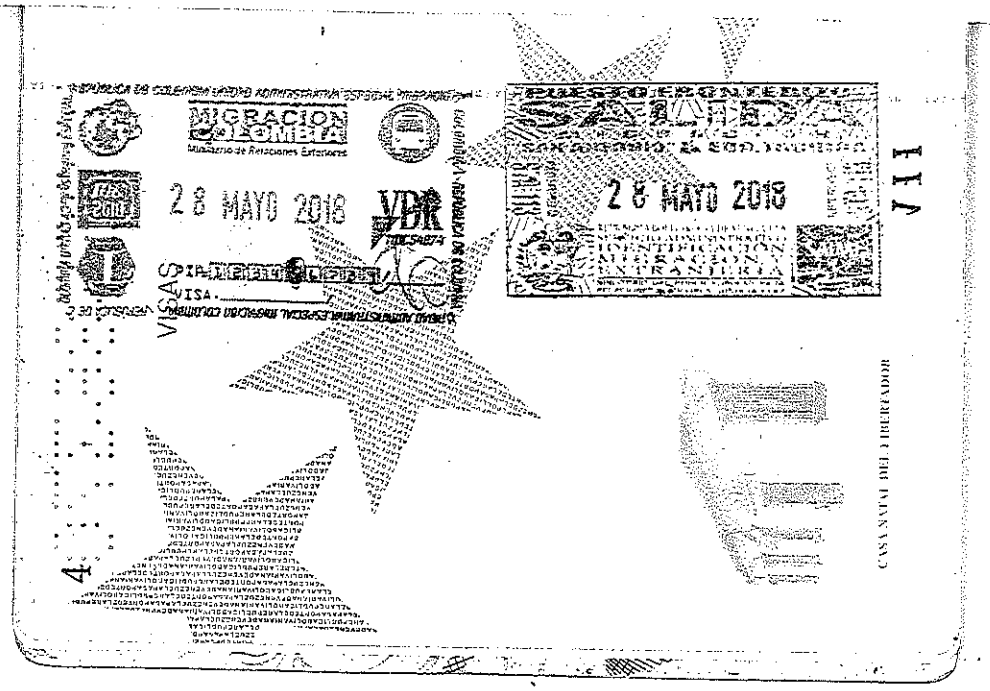
PASAPORTE / PASSPORT

Tipo / Type: P
País Emisor / Issuing State: VEN
Pasaporte Nº / Passport Nº: 096586370



Apellidos / Surnames
RONDON VELASQUEZ
Nombres / Given names
RICHARD ALEXANDER
Nacionalidad / Nationality
VENEZOLANA
Cédula de Identidad Nº / Personal Nº
14940184
Fecha de Nacimiento / Date of birth
03 / Jun / Jun / 1979
Sexo / Sex
M
03-06-79
Fecha de Emisión / Date of issue
25 / Jun / Jun / 2014
Lugar de Nacimiento / Place of birth
MATURIN VEN
Fecha de Vencimiento / Date of expiry
24 / Jun / Jun / 2019
Autoridad / Authority
Titular / Holder's signature

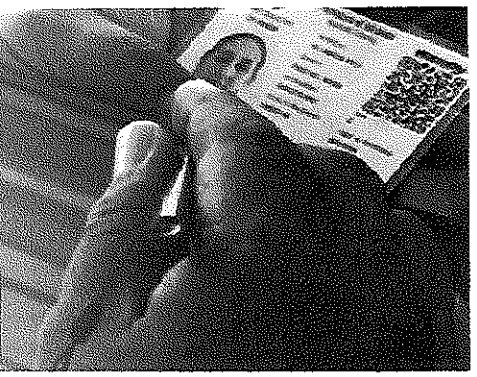
P<VENRONDON<VELASQUEZ<<RICHARD<ALEXANDER<<<<
0965863700VEN7906031M1906246149401 84<<<<<<54




CEDULA DE IDENTIDAD
V 14.940.184
MF091
Juan Dugarte
Director
APELLIDOS RONDON VELASQUEZ
NOMBRES RICHARD ALEXANDER
03-06-79 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
17-06-16 06-2026
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO

RENOVACIÓN

PEP - RAMV



PROCESO DE **RENOVACIÓN EXCLUSIVO** PARA CIUDADANOS VENEZOLANOS **TITULARES DE UN PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA** OBTENIDO COMO CONSECUENCIA DE SU **INSCRIPCIÓN** AL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE MIGRANTES VENEZOLANOS **(RAMV)**.

Ha cumplido **SATISFACTORIAMENTE** su registro para la **RENOVACIÓN** del

PEP - RAMV

(Válido por 2 años contados a partir de su renovación)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
PEP - RAMV

MIGRACIÓN

No. 835957003061979
Apellido(s)
RONDON VELASQUEZ
Nombre
RICHARD ALEXANDER
Cédula de Identidad
14940184

Sexo: M
Nacionalidad: VENEZOLANA
Fecha de Nacimiento: 1979/06/03



Fecha de Renovación
2020/09/22
Vigencia máxima de dos (2) años a partir de su expedición

Acceso del código QR puede comprobar la validez de este documento

Para finalizar su proceso de renovación siga estos pasos:

INSTRUCCIONES:

1. **Recorte:** Recorte su PEP – RAMV por la línea punteada.
2. **Coloque una Fotografía:** En el espacio en blanco deberá colocar una fotografía del titular del PEP – RAMV en fondo blanco y con un tamaño de 3 x 4 centímetros.
3. **Verifique el Tamaño del Documento:** Tenga en cuenta que el tamaño del documento es de 8.5 x 5.5 centímetros y NO puede ser modificado.
4. **Plastifique el documento.**

TENGA PRESENTE:

1. **Vigencia:** El PEP – RAMV tendrá una vigencia de noventa (90) días calendario, prorrogables de manera automática por periodos iguales hasta el término máximo de dos (2) años, contados a partir de la fecha de su expedición, sin que medie solicitud del titular del mismo.

Qué le Permite: El PEP – RAMV le permite ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país.

Características: El PEP RAMV es de carácter personal e intransferible.

CAUSALES DE CANCELACIÓN:

1. Cualquier tipo de alteración de este documento generará su invalidez.
2. Uso inadecuado del PEP – RAMV.
3. Infracción a la normatividad migratoria.
4. Verificaciones posteriores al registro inicial, que den cuenta de infracciones al ordenamiento jurídico colombiano.
5. Salir y permanecer fuera del país por un término superior a noventa (90) días calendario.
6. Cuando se considere inconveniente la presencia del extranjero en el territorio nacional.

- **Todo lo anterior, sin perjuicio de las actuaciones administrativas o judiciales a que haya lugar según corresponda.**
- **Cualquier duda o inquietud puede contactarnos a través del Centro Virtual de Atención al Ciudadano en la página web de Migración Colombia.**



16-0008563



República Bolivariana de Venezuela

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES

Viceministerio de Asuntos Educativos

AUTORIDAD EDUCATIVA / PLANTEL: MONAGAS
CODIGO: Z16

TITULO DE: BACHILLER EN CIENCIAS
PLAN DE ESTUDIOS. CODIGO Nº. 31022

que se otorga a: RICHARD ALEXANDER RONDON VELASQUEZ ********** Cédula de Identidad V- 14.940.184

nacido(a) en: MATURIN - ESTADO MONAGAS ********** el 0[illegible] de JUNIO de 1.979

previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley

MATURIN, 15 de DICIEMBRE de 2.000

Autoridad Educativa / Director del Plantel
Nombre: CIRILO A. GONZALEZ R.
C.I. V- 4.363.516

Profesor Jefe de Control de Estudios o
Representante del Consejo General de Docentes
Nombre: OMAR CARVAJAL
C.I. V- 3.343.702

Jefe de la División de Registro, Control y Evaluación de Estudios
Funcionario Designado por el Ministro de Educación
Nombre: JOSE RAFAEL FIGUEROA
C.I. V- 3.697.218

ZONA ESTADO MONAGAS

SELLO DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA

Válido hasta: 1.999

Eco Servir S.A.S.
Recurso Humano Especializado
NIT. 900.335.341-1

ECO SERVIR S.A.S

NIT: 900.335.341-1

11 AÑOS

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **RICHARD ALEXANDER RONDON VELASQUEZ** identificado(a) con permiso de protección temporal número **1442919,** laboró en esta empresa con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo **AUXILIAR DE MANTEINIENTO Y SERVICIOS GENERALES** devengando un salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos así:

- Desde el 13 de junio del 2019 al 31 de diciembre del 2019
- Desde el 01 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020
- Desde el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021
- Desde el 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los once (11) días del mes de enero de 2023 a solicitud del interesado.

Eco Servir S.A.S
RECURSOS HUMANOS

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTOR RECURSO HUMANO

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico direccionrh@ecoservir.com , adjuntando escáner de la misma.
T.B

Recombivax B – (HBsAg 20µg/1 ml) Adulto
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B
RECOMBINANTE
1 dosis

Lot No: UFX18001
MANUF: 19 Feb-18
EXP: 18 Feb-2

...lido en Colombia
...ntrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Comfenalco SANTANDER

IPS Comfenalco Santander

No. 29633

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Richard Alexander.

Apellidos: Rondon Velasquez.

Documento de Identidad: CC TI PASA PORTE X **No.** 8359570030 61979.

Fecha de nacimiento: Día: 03 Mes: 06 Año: 1979.

Biológio	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	06/06/19	ZLOBOIERR	Diana
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Oct.03.18	UFX18001.	Belgi A.
	2	06/06/19	UFX18011	Diana
	3			
Hepatitis A	1			
	2			
Meningococo	1			
	2			

Biológio	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1			
	2			
	3			
Contra Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
Otras				
		Anil		

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Richard Alexander.

Apellidos: Pardon Velasquez

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

No. 14940184

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 06 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02-03-21	Pfizer	EN 1195	Los Comuneros	Tatiana Marin	1098770385
	2	23-3-21	Pfizer	EN1195	Comuneros	Lida Cardela	(1023945371
	REF	06/01/22	Moderna	000321A	PLC	Projection Life Colombia S.A. NADIA FELICIA MORENO GOMEZ Auxiliar de Enfermería C.C. 49.670.908 – Res. 22678	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2R	10-11-21	Sinovac	20211213	ISABU	Johan Rincón C.C. 1007191043 AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
	2						

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 216087240

WEB
10:18:18

Bogotá DC, 09 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RICHARD ALEXANDER RONDON VELASQUEZ identificado(a) con PEP número 835957003061979:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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.

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 jueves 09 de febrero de 2023, a las 10:19:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	1442919
Código de Verificación	1442919230209101902

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:20:22 AM horas del 09/02/2023, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **14940184**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

AUTORIZACION PARA EL TRATRAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Richard alexander Rondon identificado con cédula de ciudadanía No. 1442919, expedida en BOGOTA, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Cra 30 Nro. 31 – 10 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 3 de enero de 2023

Cordialmente,

FIRMA	Richard Rondon
NOMBRES Y APELLIDOS	Richard alexander Rondon
N° DE IDENTIFICACIÓN	1442919
N° DE TELEFONO	318 402 9537
DIRECCIÓN	Cra 10 #13-08