

Día 16 Mes 05 Año 2023

Señora Mayor General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Hospital Militar Central
Ciudad.

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Con toda atención y respeto, me permito ofrecer mis servicios como Auxiliar Enfermería para suscribir Contrato de Prestación de Servicios con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por otra parte, manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades que estipula el artículo 8 de la ley 80 de 1993, para realizar Contratos con Entidades Estatales.

Así mismo, autorizo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, para que consulte la información necesaria en las bases de datos de información de diferentes entidades para el trámite de ingreso por Contrato de Prestación de Servicios.

Atentamente,

FIRMA: Olga Hoya

NOMBRE: Olga Lucía Hoya Vargas

CC. 45535988 de Cortagena

Page 1 of 1

Report of the
Investigation
into the
Cause of the
Accident

REPORT OF THE INVESTIGATION INTO THE CAUSE OF THE ACCIDENT

The investigation was conducted by the
Investigation Committee on the
Cause of the Accident.

The investigation was conducted by the
Investigation Committee on the
Cause of the Accident.

The investigation was conducted by the
Investigation Committee on the
Cause of the Accident.

Investigation

Investigation
Investigation
Investigation

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.535.988**

HOYOS VARGAS

APellidos

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Hoyos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1978**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAY-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150 00717104-F-0045535988-20150625 0044577690A 1 1313411448





Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Hoyos</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Vargas</u>	NOMBRES <u>Olga Lucia</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>45535988</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>09</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1978</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Kv 736 N° 626 Sur 58</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>3214828190</u> EMAIL <u>olga-109@hotmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)											
EDUCACIÓN BÁSICA											
TÍTULO OBTENIDO											
FECHA DE GRADO											
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>11</u> AÑO <u>1999</u>
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico, en Modalidad Académica Escrita: TC (Técnica), TL (Tecnológica), TE (Tecnológica Especializada), UN (Universitaria), ES (Especialización), MG (Maestría o Magister), DOC (Doctorado o PhD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).											
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO					MES	AÑO		
TC	4	X		Auxiliar de Enfermería				12	2002		
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)											
IDIOMA			LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
			R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Central de la policía</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>2201735</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>12</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2011</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2012</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de enfermería Urgencia A. U.I. A.</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cra 59 N° 26-21 CA</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Mayor Medirí</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>5600520</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>25</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2009</i>	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de enfermería Hospitalización</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cl 24 # 29-45</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1993)

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	13	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	

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 MANDADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá Mayo 16 - 2023

Olga Hogas
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

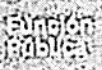
CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos



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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Olga	Lidia	Hoyos	Vargas

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 45535988

Lugar de Nacimiento		
País Colombia	Departamento Córdoba	Municipio Montevieja

Lugar de domicilio		
País Colombia	Departamento Córdoba	Municipio Bogotá

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

Cargo o función que cumple

Auxiliar de enfermería

Lugar de sede		
País	Departamento	Municipio
Dirección		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	12.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	12.000.000
TOTAL	-

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIÉN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☒

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeñe, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]

Documento: CC. 45535988

Última actualización: 16/05/2023 16:08:24

1. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines de: auditoría, control, cumplimiento, estadística, supervisión y de información comercial a otras entidades; para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, actualice y divulgue cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación legal o contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo vinculación jurídica de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT/FPADM del HOMIL.

Autorizo al HOMIL para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos en entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

2. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.hospitalmilitar.gov.co

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a: I) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, II) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, III) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, IV) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, V) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y VI) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

a) Obrando en nombre propio y/o a nombre de la entidad que represento legalmente, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 De 2011 "Estatuto Anticorrupción", Circular Externa 009/2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas legales concordantes. b) Los bienes y recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc):

Bienes y recursos

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

c) Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

d) Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

e) Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación laboral, contractual o legal con HOMIL.

f) Me obligo con el HOMIL a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, siendo mi compromiso el de reportar directamente los cambios de la información aquí contenida en el aplicativo Formulario SARLAFT del HOMIL, al menos una vez al año de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

4. FIRMA

Fecha de firma 2023-05-16

Número de documento de Identificación 45535988

Nombre OLGA LUCÍA HOYOS VARGAS

Firma

Huella índice



Fecha de impresión: 16-05-2023 04:10

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190



Auxiliar de Enfermería, con doce años de experiencia en atención a usuarios del área de urgencias.

Aspiro a trabajar conjuntamente con otras disciplinas para responder de manera pertinente a los retos sociales y humanos, participando al mismo tiempo en el logro de la misión empresarial.

Me considero una persona proactiva, innovadora, seguidora de normas y reglas Institucionales, con una gran calidad humana, desarrollo una adecuada habilidad de comunicación y trabajo en equipo, puntual, con capacidad de adaptación a nuevos lugares y a las diferentes situaciones que se puedan generar.

EXPERIENCIA

EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA (BOGOTA)

CARGO: Auxiliar de Enfermería en Urgencias – Adultos.

FUNCIONES: Manejo de sala de reanimación, cuidado crítico con pacientes coronarios, servicio de observación y medicina interna, unidad de cuidado intensivos.

JEFE INMEDIATO: MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES

TIEMPO LABORANDO: Desde de 2011 – hasta Noviembre 2022

TELEFONO: 220 26 00 Bogotá.

EMPRESA: HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI (BOGOTA)

CARGO: Auxiliar de Enfermería – Hospitalización Medicina Interna. **FUNCIONES:** Cuidado de Pacientes de Medicina Interna y Médico Quirúrgico. **JEFE INMEDIATO:** LAINER ROBAYO

TIEMPO: 2 Años Y 8 Meses

TELEFONO: 560 05 20 Bogotá.

EDUCACIÓN

Secundaria Bachiller Académico

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190

Colegio: Juan José Nieto Cartagena
– Bolívar 1995.

TÉCNICOS

AUXILIAR DE EMFERMERIA
Corporación Educativa CESCOR
Montería – Córdoba 2002.

CURSOS Y CAPACITACIONES

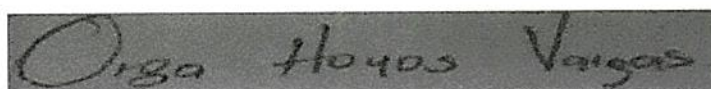
- **ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DEGENEROS (Cadena de custodia)**
BOGOTA – 2022
- **SOPORTE VITAL BASICO 1**
BOGOTA - 2022
- **SOPORTE VITAL AVANZADO**
BOGOTA: 2023
- **DIPLOMADO EN ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DEQUEMADOS CON AGENTES QUIMICOS.**
BOGOTA – 2022
- **DIPLOMADO EN MANJEIO INTEGRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS UCI ADULTO**
BOGOTA – 2021
- **CURSO: ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS DE DUELO
EN ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL**
BOGOTA – 2023
- **CURSO: HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**
BOGOTA - 2023

IDIOMA

Español.

DESTREZAS

Microsoft Word
Plataformas Digitales



OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
C.C: 45.535.988 DE CARTAGENA

DI 5A LUGA HONOLULU
AT 08:00 PM FOR 08:00 PM
08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM

08:00 PM
08:00 PM



08:00 PM
08:00 PM

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS

CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA

olga_l09@hotmail.com

Celular: 3214828190

OLGA KUCHA HONORARY
CA T 198821 JUL 24 1988
mon 12 1988
0818384118 1988

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO: GC-ESAE-PR-06-FT-26
 	UNIDAD: FORMACION Y DOCENCIA (ÁREA ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA)	FECHA DE EMISIÓN: 20-04-2021
	PROCESO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 1

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA			
NOMBRE	Olga Wanda Hoyos Vargas		
FECHA	04-05-2023	CALIFICACION	4.0

Señor aspirante: No se admiten respuestas a lápiz, uso de corrector o esfero borrable, doble repuestas, tachones. Si incurre en alguna de estas faltas, su respuesta será anulada.

SELECCIÓN MÚLTIPLE
 Marque con una "X" equis la respuesta que usted considera correcta:

Valor total: 5,0 – Cada ítem: 0,5 – total de preguntas: 10

- La caja de cartón de los guantes de manejo se debe desechar en:
 - Caneca negra no aprovechable
 - ☒ Caneca blanca aprovechable X
 - Caneca roja Biosanitario
- El daño o lesión no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Esta definición corresponde a:
 - Falla activa
 - Riesgo de caída
 - ☒ Evento Adverso X
- Al realizar la limpieza de la unidad del paciente, usted tiene en cuenta el siguiente principio:
 - De lo más sucio a lo más limpio
 - ☒ De lo más limpio a lo más contaminado X
 - De abajo hacia arriba
- Los signos de dificultad respiratoria son:
 - Disnea, disuria y poliuria nocturna
 - Disnea, cianosis periférica y tiraje intercostal
 - ☒ Disnea, cianosis central e hipertensión X
- Para tomar una muestra de sangre para un cuadro hemático debe alistar:
 - Tubo tapa azul con anticoagulante
 - ☒ Tubo tapa lila con anticoagulante X
 - Tubo tapa amarillo sin anticoagulante.
- Se recibe orden médica de iniciar líquidos endovenosos a 60 cc/h. Usted como auxiliar de enfermería calcula el goteo de la solución, con un equipo de Macrogoteo con factor goteo de 20. La solución quedaría pasando a:
 - 20 gotas por minuto
 - ☒ 17 gotas por minuto X
 - 23 gotas por minuto
- La manifestación escrita de aprobación de un procedimiento medico invasivo y sus posibles complicaciones se denomina:
 - Disentimiento informado
 - ☒ Consentimiento informado X
 - Lista de chequeo informado
- Para la administración de medicamentos usted debe tener la precaución de:
 - ☒ Aplicar los diez correctos X
 - Reconstituir con dextrosa los medicamentos
 - Desinfectar con solución salina salina
- Cuando usted recibe un paciente con vendaje en una de sus extremidades,, debe valorar:

8
10
Rosa R
11-05-23

FORMATO	EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO	GC-ESAE-PR-06-FT-26	VERSIÓN	02
		Página:	2 DE 2		

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- ☒ a. Sensibilidad, movilidad, perfusión y temperatura distal
 - ☐ b. Sensibilidad, Movilidad, Temperatura y edema distal
 - ☐ c. Sensibilidad, Movilidad, perfusión y dolor distal
10. Un cuidado de enfermería para un paciente con nutrición parenteral total es:
- ☒ a. Emplear guantes estériles para la manipulación
 - ☐ b. Calentar la nutrición previamente
 - ☐ c. No utilizar bomba de infusión



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:01:39 AM horas del 23/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **45535988**

Apellidos y Nombres: **HOYOS VARGAS OLGA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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

*Losa K
23-5-23*



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAVIER CARRANZA PEDRAZA identificado(a) con CC. 79818435 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios: 2009/10/25
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 20 días del mes de 04 del año 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ci ▼

Número
Identificación:

45535988

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar? ↻

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) OLGA LUCIA HOYOS VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 45535988.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, mayo 23, 2023 - Hora de consulta: 07:36:48

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: [Sede Electrónica](#)

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

Rosa K
23-05-23



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:58:57 PM horas del 06/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121966658

Apellidos y Nombres: MILLAN GUAVITA HERNAN DARIO

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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic@policia.gov.co
atc@policia.gov.co

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de mayo de 2023, a las 07:37:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45535988
Código de Verificación	45535988230523073712

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

Recibido
23-05-23



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

🔍 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/05/2023 03:02:41 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1121966658** y Nombre: **HERNAN DARIO MILLAN GUAITA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **59878761**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🖨 Imprimir

🔍 Nueva Búsqueda

515 9000

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



El futuro
es de todos
gobernando
en Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICIA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:38:28 horas del 23/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45535988**,
Apellidos y Nombres **HOYOS VARGAS OLGA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOMIL**, con NIT **830040256-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Recibido
23-05-23

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:01:38 horas del 06/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1121966658,

Apellidos y Nombres **MILLAN GUAVITA HERNAN DARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hernan Millan**, con NIT **112196665-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/05/2023 09:03:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **45535988**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **61138459**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

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

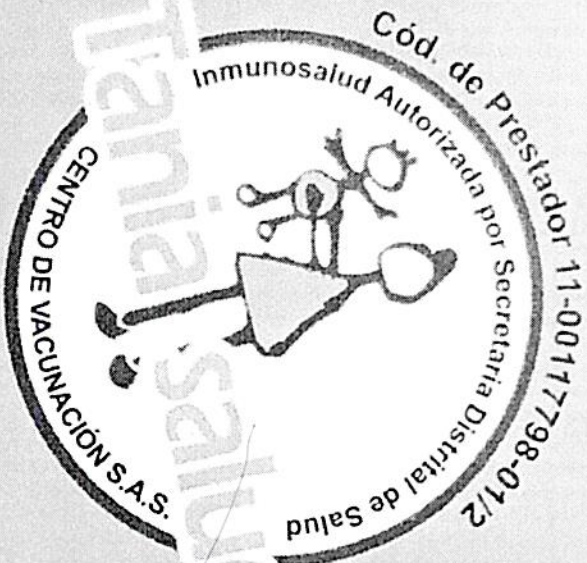


El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

KOBAR
23-5-23



CERTIFICADO

FluQuadri™/0.5 ml

Lote:
Cad: Desprender

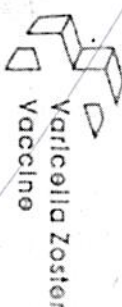
Varicella Vaccine-GCC Inv.

Vacuna contra la varicela GCC inyección

Con virus vivos atenuados

0.7 mL / 1 vial

- Antes de usarla, lea el inserto
- No exponer a la luz
- Almacenese entre 2-8°C
- Manténgase fuera del alcance de los niños
- Venta con fórmula médica



1 vial contiene (0.7mL, una vez reconstituido)
Virus vivos atenuados de Varicella-Zoster
(cepa MAV/05) NLT 1.400 PFU
Importado por: Biotoscara S.A., Bogotá, Colom
Registro Sanitario No. INVIMA2011M-0012519
Lot No :
Mfg. Date :
Exp Date :
Fabricado por :
S101485
18.08.2015
17.08.2017

GREEN CROSS

Green Cross Corporation
4100 West 15th Avenue, Denver, CO 80202, USA

NOMBRES:

Nicoll Bouana Leon Ortiz

DOCUMENTO:

990206-03859

TELÉFONO:

VERIFICACION TITULO AUXILIAR

seco <seco@homil.gov.co>
Mar 23/05/2023 1:32 PM
Para: despachoseceduccion@sedcordoba.gov.co <despachoseceduccion@sedcordoba.gov.co>
CC: seco <seco@homil.gov.co>

1 archivos adjuntos (503 KB)
HOYOS VARGAS AUXILIAR.pdf;

Señores:

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA
CESCOR

Cordial saludo,

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
HOYOS VARGAS OLGA LUCIA	45535988	AUXILIAR DE ENFERMERIA	28/12/2002

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente

Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL
rosarodriguez@homil.gov.co
Área de Selección y contratación de Personal
+57 (1) 3 486868 Ext. 3094
Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C.
www.hospitalmilitar.gov.co

ESTADO ACTUAL CONTRATO:

ACTIVO

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:

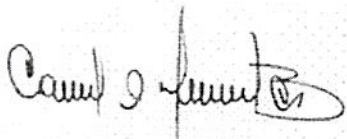
3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:

Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. La atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapeutas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos; servicios de urgencias. Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios; servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

La presente se expide a los 16 días del mes de enero del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 16/01/2023 10:40:35. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba **Cescor**

Establecimiento de Educación No formal con Resolución

Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED

Acuerdo 045 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

Certifica que:

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS

Identificado con c.c.

45.535.988

de CARTAGENA

Cursó y aprobó con una intensidad de 1800 horas, los estudios

Correspondientes al Programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA


Director del plantel
DIRECTOR
CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

"Ayda Pacheco/A."
Secretaria


Representante Legal

GOBIERNO DE CORDOBA
GERENTE DE LA SALUD
CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

Expedido en Montería, el 28 de Diciembre de 2002

460 2006



CESCOR

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

AVENIDA 1ª. No. 29-10 PISO 2 – CARRERA 2 No. 21-16

TELEFONOS 7815318 – 7815379 – MONTERIA – CORDOBA

Resolución No. 000636 de Abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaría de Educación Dptal.

Resolución de Salud 0001615 de Marzo 18 de 2002 de la Secretaría de Educación Dptal.

Acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud

ACTA DE GRADO Nº. 126

LIBRO 001

FOLIO: 003

En la ciudad de Montería, a los 28 días del mes de diciembre del año 2002; se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de los últimos semestres, los suscritos director, representante legal y secretaria, en la dirección de la **Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba (CESCOR)**, institución reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental y el Ministerio de salud Nacional para otorgar el titulo obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según **Resoluciones 000636 de abril 21 de 1994, 0001615 de marzo 18 de 2002 y acuerdo 45 de agosto 29 de 2001.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la **CERTIFICACIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERIA** al graduando.

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CC 45.535.988 DE CARTAGENA

En constancia se firma la presente, en Montería a los 28 días del mes de diciembre de 2002.

DIRECTOR

Director

CESCOR
CORPORACION EDUCATIVA
DE SISTEMAS DE CORDOBA
SECRETARIA

Secretaria

Representante Legal

Representante Legal

10/1/19

Dear Mr. [Name]
[Address]
[City]
[State]
[Zip]

Dear Mr. [Name]:

I am writing to you today

to tell you that I have received your letter of the 10th of October. I am very glad to hear from you and to know that you are still interested in the project. I will be sure to get the information you requested as soon as possible.

I am sure that you will find the information I have provided to be of great interest and value.

Sincerely,
[Signature]

Very truly yours,
[Signature]

[Name]

[Address]

[City]

VERIFICACION TITULO BACHILLER

seco <seco@homil.gov.co>

Mar 23/05/2023 1:30 PM

Para: ieojuanjosenietocartagena@gmail.com <ieojuanjosenietocartagena@gmail.com>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (462 KB)

HOYOS VARGAS BACHILLER.pdf;

Señores:

COLEGIO DEPARTAMENTAL JUAN JOSE NIETO

Cordial saludo,

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

□

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
HOYOS VARGAS OLGA LUCIA	45535988	BACHILLER EN SALUD Y NUTRICION	16 DIC 1995

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente

Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL

rosarodriguez@homil.gov.co

Área de Selección y contratación de Personal**+57 (1) 3 486868 Ext. 3094****Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C.****www.hospitalmilitar.gov.co****Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL**

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 11 de mayo de 2023, a las 11:12:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069730973
Código de Verificación	106973097323051111257

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



En República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental
"Juan José Nieto"
Cartagena

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Bolívar según Resolución No.
1635 del 9 de octubre de 1992

Confíezse

Olga Lucía Hoyos Vargas

Identificado(a) con C.C. No. 45.535.988 — Expedida en Cartagena - Bolívar

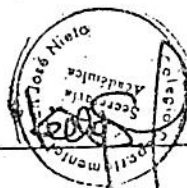
El Título de

Bachiller en Salud y Nutrición

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

Rector

Secretario



Anotada en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 06 Diploma No. 92

Dada en Cartagena, a 14 de Diciembre de 199 5



Colegio Departamental "Juan José Nieto"

*Autorizado por la Gobernación Del Departamento de Bolívar Según Resolución N°
1635 Del 9 de Octubre de 1992*

ACTA DE GRADUACIÓN

En el Dpto de Bolívar a los 30 días de Diciembre del año 1995, se reunieron en la rectoría del Colegio departamental "Juan José Nieto" el rector y secretaria con el fin de formalizar la graduación de los (las) Alumnos (as) del Colegio

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los (las) estudiantes que cursan y aprobaron el ciclo complementario, modalidad presencial se procedió a otorgar el título de Bachiller.

Olga Lucía Hoyos Vargas

Identificado(a) con C.C. N° 45.535.988 de Cartagena - Bolívar

*Del Libro de actas Generales del ciclo complementario presencial N° Folios
06 de 16 de Diciembre de 1995 que consta de 45 estudiantes comienza con el
nombre Angel Arteaga Lorduy y se cierra con el nombre de Luis Zapata Torres.*


Rector


Secretaria

VERIFICACION CERTIFICACION LABORAL

seco <seco@homil.gov.co>

Mar 23/05/2023 2:09 PM

Para: hocen.ateus-secre@policia.gov.co <hocen.ateus-secre@policia.gov.co>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

Señores

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

Cordial Saludo,

Siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico-directora del Hospital Militar Central, con toda atención y respeto me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del certificado laboral presentado por la señora **HOYOS VARGAS OLGA LUCIA** , identificado con cédula de ciudadanía No 45535988 de Bogotá, informando lo siguiente:

Cargo:

Fecha de inicio:

Actividades Realizadas;

Fecha de terminación: Si aplica

Motivo del retiro: Si aplica

Se requiere la información de carácter **URGENTE** para continuar con el proceso de Contratación.

Quedo atenta a cualquier información.

Gracias.

Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios
rosarodriguez@homil.gov.co

Unidad de Talento Humano
+57 (1) 3 486868 Ext. 3094
Transversal 3C No. 49 - 02,
Bogotá D.C.
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central
Colombia
@HOMILCOL

Bogotá, Mayo / 7 de 2023

SaludTotal

Señor (a): JECICA ANDREA LOPEZ CORONADO
CC. 1026270343
PA 16 BL A
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S.S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S.S.A.

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S.S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 18 de 2013, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO(A).

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S.S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharle es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional. Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S.S.A.
Elaboró: Oficina Virtual

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL
NIT.830067597-4

EL SUSCRITO JEFE GRUPO CONTRATOS HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **OLGA LUCIA HOYOS VARGAS**, Identificado(a) con C.C. No **45.535.988**, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, los contratos de prestación de servicios como **TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA**, que a Continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
96-7-20187-17	\$1.140.135,00	\$12.541.485,00	ONCE (11) MESES	13/06/2017	12/05/2018
96-7-20213-18	\$1.140.135,00	\$6.840.810,00	SEIS (6) MESES	17/05/2018	16/11/2018
96-7-201030-18	\$1.140.135,00	\$4.560.540,00	CUATRO (4) MESES	19/11/2018	18/03/2019
96-7-201030-18 ADICION	\$1.140.135,00	\$2.280.270,00	DOS (2) MESES	19/03/2019	18/05/2019
96-7-20658-19	\$1.140.135,00	\$13.681.620,00	DOCE (12) MESES	21/05/2019	20/05/2020
96-7-20414-20	\$1.585.928,00	\$6.343.712,00	CUATRO (4) MESES	01/06/2020	30/09/2020
96-7-201421-20	\$1.585.928,00	\$11.101.496,00	SIETE (7) MESES	01/10/2020	30/04/2021
96-7-20485-21	\$1.585.928,00	\$7.929.640,00	CINCO (5) MESES	10/05/2021	09/10/2021
96-7-201596-21	\$1.585.928,00	\$7.929.640,00	CINCO (5) MESES	19/10/2021	18/03/2022
96-7-20236-22	\$1.585.928,00	\$12.687.424,00	SIETE (7) MESES	01/04/2022	30/11/2022

Cuyas obligaciones son:

01. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. 02. Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente. 03. Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería. 04. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente. 05. Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. 06. Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general.

del mismo. 07. Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno. 08. Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). 09. Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. 10. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación. 11. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera. 12. utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido. 13. Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. Trato humanizado. 14. El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, eOFn especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros). 15. Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados. 16. Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición. 17. Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud. 18. Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada. 19. Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 20. Participación en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano. 21. Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización. 22. Realizar seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo. 23. Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **24 de mayo de 2023**.

CAPITÁN SAID GALLO URINA
Jefe Grupo Contratos Hospital Central Policía Nacional

Fecha de Elaboración: 24 de mayo de 2023
Elaboró: PT ANYI DEL RIO
Ubicación: C:\Escritorio

Carrera 59 N°- 26- 21 CAN
Teléfono 5804401 ext. 1037
hocen.qucot4@policia.gov.co



OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Olga Lucia Hoyos Vargas.
CC 45535988 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-05
Fecha de vencimiento: 2025-02-05



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A
OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A



OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HUYOS VARELA
CR 730 4020 SUR BR 0200A-0000A

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190



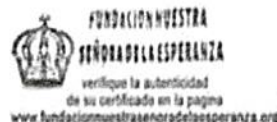
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Olga Lucia Hoyos Vargas.

CC 45535988 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-13
Fecha de vencimiento: 2025-02-13



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190

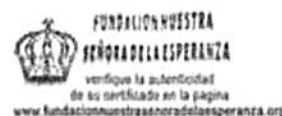


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Olga Lucia Hoyos Vargas.
CC 45535988 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-09
Fecha de vencimiento: 2025-02-09



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INBA LUCIE HENRY
PO BOX 10000
ST. LOUIS, MO 63101
Tel: 314-241-1000



Original
Lucie Henry

10000 Box 10000

St. Louis, MO 63101

Phone: 314-241-1000

Original
Lucie Henry

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Olga Lucia Hoyos Vargas.
CC 45535988 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-11
Fecha de vencimiento: 2025-02-11



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

OLGA LUCIA HERNANDEZ VARGAS
C.R. 125 1618 218 888 8127 8125 218 888
11/25/2011 10:00:00 AM
Código: 218 888 8125



OLGA LUCIA HERNANDEZ VARGAS
Código: 218 888 8125

11/25/2011 10:00:00 AM

OLGA LUCIA HERNANDEZ VARGAS
Código: 218 888 8125
11/25/2011 10:00:00 AM
OLGA LUCIA HERNANDEZ VARGAS
Código: 218 888 8125
11/25/2011 10:00:00 AM
OLGA LUCIA HERNANDEZ VARGAS
Código: 218 888 8125
11/25/2011 10:00:00 AM

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190

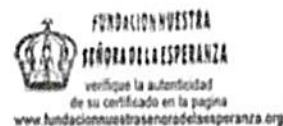


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Olga Lucia Hoyos Vargas.
CC 45535988 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-07
Fecha de vencimiento: 2025-02-07



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
OFFICE OF THE COMMISSIONER OF PRISONS
PRISONERS' RIGHTS DIVISION
PRISONERS' RIGHTS DIVISION



Office of the
Prisoners' Rights Division

(Prisoners' Rights Division)

Prisoners' Rights Division

Prisoners' Rights Division

Prisoners' Rights Division

Prisoners' Rights Division

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2006-08-10	230936	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)

CHALUCIA HONOR VARGAS
C/ 710 RASO SUR RRA SAL JA-BOSOTA
C/ 109.881 109.881
C/ 351 4458130

INFORMACIÓN ACADÉMICA:



1. Nombre: CHALUCIA HONOR VARGAS
2. Número de identificación: C/ 710 RASO SUR RRA SAL JA-BOSOTA
3. Fecha de nacimiento: C/ 109.881 109.881
4. Fecha de inscripción: C/ 351 4458130

La información de este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la persona titular de los datos. La información contenida en este documento es de carácter personal y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron destinados. La información contenida en este documento es de carácter personal y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron destinados. La información contenida en este documento es de carácter personal y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron destinados. La información contenida en este documento es de carácter personal y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron destinados.


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.


SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION
OLGA LUCIA
HOYOS VARGAS
C.C. 45535988

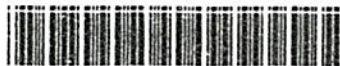
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Expedicion 26/09/2012

Identificación Plástica S.A.



COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.



THE
UNITED STATES
DEPARTMENT OF
COMMERCE
BUREAU OF
ECONOMIC ANALYSIS
WASHINGTON, D. C.
20540

FOR THE
UNITED STATES
DEPARTMENT OF
COMMERCE
BUREAU OF
ECONOMIC ANALYSIS
WASHINGTON, D. C.
20540

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS
CR 73G #62G SUR BRR GALICIA-BOGOTA
olga_l09@hotmail.com
Celular: 3214828190



GOBERNACIÓN DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud



RESOLUCION No. 23-0936

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **OLGA LUCIA HOYOS VARGAS** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 45.535.988 expedida en Cartagena (Bol.) ha solicitado el registro de su **TITULO de AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó **LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA "CESCOR"** en Montería, el día 28 de diciembre de 2002, según Acuerdo No.045 de Agosto 29 de 2001 emanado del Ministerio Nacional de Educación.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **OLGA LUCIA HOYOS VARGAS** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los,

10 AGO 2006

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 - 27 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 - 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería - Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sededesa@cdatel.net.co

SECRET
ATODOR-ADUAD RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC



SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

SECRET
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC
RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC RUC

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14914543805			
		 (415)7707212489984(8020) 000001491454380 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 5 3 5 9 8 8		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 4 5 5 3 5 9 8 8		27. Fecha expedición 2 0 0 0 0 5 2 4
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Cartagena	
31. Primer apellido HOYOS		32. Segundo apellido VARGAS		33. Primer nombre OLGA	
35. Razón social		37. Sigla		34. Otros nombres LUCIA	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal K 73 G 62 G G SUR 58 BRR GALICIA					
42. Correo electrónico olga_l09@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 4 8 2 8 1 9 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 8 6 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 2 0 3	48. Código 8 6 9 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 2 0 3	50. Código 8 6 9 9	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 05 - 15 / 19 : 03: 09	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HOYOS VARGAS OLGA LUCIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Handwritten notes and markings in the top left corner.

Handwritten title or header text in the center.

Handwritten text in the top right corner.

Handwritten text on the left side.

Handwritten text in the center.



Main body of handwritten text, organized into several paragraphs. The text is dense and mostly illegible due to the quality of the scan.

Bottom section of handwritten text, appearing as a list or a series of short paragraphs. The text is also mostly illegible.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR**

NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OLGA LUCIA HOYOS VARGAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 45535988, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201003	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Mayo de 2023

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: DIANA CAROLINA JIMENEZ
21946873

CER-AFI



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 marzo de 2023, a las 19:24:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033726423
Código de Verificación	1033726423230309192431

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.

Yurani Salas C.
Auxiliar Sesión
SECO - DNIH

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OLGA LUCIA HOYOS VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45535988**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

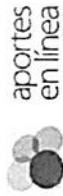
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de mayo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Gerente de Servicio
Colmena Seguros



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 45335988	HOYOS VARGAS OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	olga_109@hotmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214828190

Clave: 9451519617

Periodo Pensión: 2023-06 Periodo Salud: 2023-06

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/07/25	0	\$0	\$358,900

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$185,600
COLPENSIONES			\$185,600
ARL	1	1	\$28,300
COLAENA			\$28,300
EPS	1	1	\$145,000
COMPENSAR			\$145,000
SUBTOTAL			\$358,900
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$358,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

NO BANCARIOS

Sefecty

éxito

SURTIMAX

Carulla

Banco de Bogotá

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

27/01/2023 4.19 PM

Handwritten signature

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45335988		HOTOS VARGAS OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72 N # 39 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4797775	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-06	2023-06		1	2023/07/75			0		
		9451519617							
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$185,600	\$0	\$0
COLPENSIONES			25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$28,300	\$0	\$28,300
COLMENA			14-25	800,226,175	3	1	\$28,300	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$145,000	\$0	\$145,000
COMPENSAR			EPS008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$0	\$145,000
TOTAL						1	\$358,900	\$0	\$358,900

1.000000
Tatemen



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

OLGA LUCIA HOYOS VARGAS

Identificado con CC 45535988

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CENTRO EMPRESARIAL CALLE 26, con las siguientes características:

Número:	24088218612
Fecha de apertura:	24 de Septiembre de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 02 del mes Mayo de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Activa.
12.05.2023

