Powered by CamScanner

Tunja, 31 de julio de 2023

Señor
**ENRIQUE CABALLERO BORDA**
Gerente ESE Santiago de Tunja

**Ref. Propuesta Laboral**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades de medicina general de urgencias y hospitalización de la ESE Santiago de Tunja, para la vigencia 2023, la cual incluye las siguientes actividades:

1. Cumplir el modelo de atención con los pacientes con respecto a la gestión de riesgos y necesidades.
2. Acompañar y participar de forma activa en la entrega de turno del servicio asignado con todo el equipo, de tal forma que garantice la consecución del servicio cumpliendo con el protocolo institucional.
3. Cumplir con los procesos de seguridad establecidos en la institución en el Modelo de seguridad de paciente, para el manejo de los pacientes y su familia.
4. Dar cumplimiento a la aplicación de las guías de manejo establecidas en la clínica para la atención de los pacientes de acuerdo a la patología que se presente.
5. Apoyar la difusión y velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes durante el proceso de atención de los mismos.
6. Garantizar el cumplimiento de la valoración médica por las especialidades correspondientes, según sea el caso.
7. Revisar en el software y verificar la consulta según el Triage y teniendo en cuenta (Niños, adulto mayor, mujeres embarazadas) de lo contrario se realizará el llamado según los tiempos de espera.
8. Realizar el llamado al usuario de forma respetuosa, con un buen tono de voz nombrándolo por el nombre y los apellidos completos.
9. Realizar Anamnesis completa: Desarrollo de la enfermedad actual. Revisión por sistemas y antecedentes personales, conciliación medicamentosa y antecedentes familiares.
10. Realizar valoración psicosocial.
11. Tomar signos vitales
12. Realizar Valoración céfalo-caudal preservando el derecho a la intimidad, en caso de requerirse una valoración visual o de contacto con las partes íntimas del paciente se debe realizar con previa autorización de éste; para ello, se facilitará una bata para preservar en los más posible su intimidad.
13. Realizar el Registro en la historia clínica sistematizada, según manual de historia clínica.

14. Informar al usuario sobre su estado actual y la conducta a seguir y los procedimientos a realizar a continuación entre ellas ayudas diagnósticas, medicamentos y demás procedimientos invasivos y no invasivos que se le puedan llegar a realizar en caso de requerirlo.
15. En el caso de evidenciarse que el usuario presenta signos de alarma de abandono social, se deberá generar interconsulta por trabajo social para iniciar las acciones de intervención necesarias.
16. En el caso de pacientes que deban continuar su atención en observación deberá generar orden de interconsulta intrahospitalaria.
17. En el caso de pacientes que deban continuar su atención por consulta externa se generará orden de interconsulta ambulatoria para seguimiento por la EAPB.
18. Diligenciar el consentimiento informado si se requiere realizar algún procedimiento médico invasivo por mínimo que sea obteniendo dicha autorización con pleno conocimiento y conciencia del paciente.
19. Comunicar al personal encargado el tratamiento propuesto y conducta a seguir que se informará a la parte asistencial el manejo médico inicial.
20. Realizar seguimiento al cumplimiento de las órdenes médicas por parte del personal de enfermería a fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención.
21. Valorar nuevamente al usuario con reportes completos solicitados en la consulta inicial.
22. Comunicar al usuario de forma clara y sencilla los resultados de sus exámenes y ayudas diagnosticas entre otras, se dará un diagnóstico claro según el CIE-10 (Clasificación internacional de las enfermedades)
23. Registrar claramente en la historia clínica la conducta a seguir según el estado actual del usuario: egreso con manejo médico ambulatorio, revaloración en consultorio o internación en observación para complemento de estudios, o remisión a otro nivel según lo requiera el usuario.
24. Comunicar al personal encargado el paso a seguir con el paciente según sea el caso.
25. Apoyar las actividades Docente-asistenciales en la unidad donde se encuentre asignado, según los convenios establecidos en la institución.
26. Recibir el servicio, especificando en la entrega cada uno de los pacientes en el servicio.
27. Participar activamente de las reuniones, comités o grupos de mejoramiento donde se requiera su presencia.
28. Realizar la completa y correcta valoración de los pacientes a su ingreso al servicio de hospitalización, incluida la identificación de riesgos y necesidades y la conciliación medicamentosa, así como la evolución, prescripción de medicamentos, conciliación medicamentosa durante el traslado y al egreso, solicitud de apoyo diagnóstico y realización de procedimientos de los usuarios del área asignada de acuerdo a los lineamientos establecidos en la institución; En los casos en que los usuarios no tengan evolución del especialista tratante, se deberá notificar al subdirector del área para la gestión inmediata.
29. Garantizar el egreso de los pacientes en horas de la mañana, para lo cual se deben priorizar las valoraciones de los pacientes que tienen posibles salidas y notificar de forma inmediata al personal de Enfermería para que se inicie con la gestión administrativa de egreso.
30. Garantizar el plan de cuidado del paciente durante su estancia de acuerdo a las necesidades y riesgos del mismo.

Powered by CamScanner

31. Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y preescribir el tratamiento que debe seguirse para la atención integral del paciente.
32. Preescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso.
33. Realizar control de líquidos: endovenosos, sondas, drenajes y gasto, según condición del paciente.
34. Generar al paciente un plan de egreso de acuerdo a los parámetros institucionales.
35. Dar cumplimiento con los programas de apoyo a la seguridad de paciente como: programa de humanización, programa de educación al usuario, entre otros.
36. Realizar seguimiento al cumplimiento de las órdenes médicas por parte del personal de enfermería a fin de garantizar la continuidad y oportunidad de la atención.
37. Verificar las necesidades y situaciones prioritarias de los usuarios, como son contacto con los médicos o servicios de apoyo para la oportunidad en su atención.
38. Coordinar con el Jefe de Enfermería los pendientes relacionados con los procedimientos de imagenología, laboratorio clínico, entre otros, con el fin asegurar la respuesta inmediata a los pendientes de su área.
39. Realizar el trámite de remisión de usuarios a otros niveles de atención cuando se requiera y de acuerdo con la norma del sistema de referencia y Contrarreferencia.
40. Dar manejo integral y confidencial a la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente y manuales institucionales.
41. Conocer y aplicar los procesos asistenciales como entrega de turno, indicadores de productividad, calidad, bioseguridad, guías de manejo, procesos, procedimientos. Operacionalización del derecho del usuario a la segunda opinión médica y programas institucionales entre otros.
42. Reportar eventos o incidentes evidenciados durante el ejercicio de su labor y generar el registro de las acciones generadas con sus pacientes a través del formato institucional para tal fin.
43. Participar en el análisis de eventos adversos y fallas de calidad generadas durante el ejercicio de su labor.
44. Participar en las jornadas de capacitación que se requieran para mejorar el desempeño de sus labores.
45. Participar activamente en la ejecución de los grupos primarios en conjunto con el equipo de profesionales del área y dar cumplimiento a las acciones de mejora pautadas por el grupo.
46. Dar cumplimiento a las acciones establecidas por la institución para el buen desempeño de los indicadores de porcentaje ocupacional, promedio día estancia, giro cama, mortalidad hospitalaria, índices de eventos adversos y proporción de satisfacción de los usuarios.
47. Atender la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población de acuerdo a lo establecido por los entes de control Nacional.
48. Velar por el buen clima Laboral en la organización.
49. Participar activamente de las reuniones, comités o grupos de mejoramiento donde se requiera su presencia.
50. Realizar la ayudantía quirúrgica en el área de cirugía cuando sea requerido.
51. Cumplir con las demás funciones que le asigne el jefe inmediato, y sean afines a la naturaleza del cargo.

Powered by CamScanner

321

Las demás actividades que se relacionen con el objeto del contrato

**Duración del contrato:** Según se determine en el contrato.

**Forma de pago:** Pago mensual de $ 6'000.000 equivalentes a 192 horas

Cordialmente,

**Aura Clemencia Muñoz Gonzalez**

**C.C. 40042590 de Tunja**

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.042.590

MUÑOZ GONZALEZ
APELLIDOS

AURA CLEMENCIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1977
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-ENE-1996 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REBGIFO LOPEZ

A-0700100-33138183-F-0040042590-20051115 0668505319C 02 181770540

Powered by CamScanner

El servicio público es de todos

# 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 |
|---|---|---|
| MUÑOZ | GONZALEZ | AURA CLEMENCIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | | | SEXO | | NACIONALIDAD | | PAÍS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C X | C.E | PAS | No. 40042590 | F | M X | COL. X | EXTRANJERO | Colombia |

LIBRETA MILITAR

| PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO | D.M |
|---|---|---|---|

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 28 | MES 11 | AÑO 1977 | CALLE 16 N? 14C - 02 CASA CENTENARIO | | | |
| PAÍS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Boyacá |
| DEPTO | Boyacá | | | MUNICIPIO | TUNJA | | |
| MUNICIPIO | TUNJA | | | TELÉFONO | 3133174374 | EMAIL | aclemendamg@gmail.com |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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)

| EDUCACION BASICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 1995 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 13 | X | | MEDICINA | 05 | 2005 | 0560 2005 |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Español | | | X | | | X | | | X |
| Ingles | | X | | | | X | | X | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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 |
|---|---|---|---|
| clinica de los andes | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Boyacá | TUNJA | clinicadelosandes@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7446060 | DÍA 01 | MES 05 | AÑO 2006 | DÍA | MES | AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MEDICO GENERAL | URGENCIAS | TV 11 N 30-61 |

## 4 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 PUBLICA.
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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Powered by CamScanner

sigep FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ana Clemencia Mesa Gonzalez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 40042540 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| | | |
|---|---|---|
| País Colombia | Departamento Boyaca | Municipio Tunja. |
| Dirección Krr 9A # 75-03 | Teléfonos 3133174374. | |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Juan Jose Mendoza Mesa | 1050605948 | Hijo |
| Isabel Jose Mendoza Mesa | 1051068997 S | Hija |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 3.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | $ 3.000.000 - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorros | 25890824606 | Principal | 200.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Lote | Tuz # 71-30 Sector escritura 2493 | 50.000.000 |
| Casa | Krr 9A # 75-03 Escritura 2893 | 250.000.000 |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Powered by CamScanner

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Davivienda | Credito Rotativo | 60.000 |
| Bancolombia | Credito libre inversion | 29.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | Nº |
|---|---|---|
| Aut. Dario Antonio Montoya | C.C. X C.E. T.I. | 7173978 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tuta 01/08/2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:36:35 AM horas del 01/08/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40042590**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA**

**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



Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 01/08/2023 09:55:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40042590 .**

## 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. **68834168** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Powered by CamScanner

## 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 ciud

Número Identificación: 40042590

¿ Cuanto es 4 + 3 ?

cali

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 40042590.

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, agosto 01, 2023 - Hora de consulta: 09:51:55

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Flecha para CDI Software 2013

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de agosto de 2023, a las 09:39:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 40042590 |
| Código de Verificación | 40042590230801093956 |

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

Powered by CamScanner

Tunja 31 de julio de 2023

Señores
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA**
Ciudad.

Ref. Certificación de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses

Yo AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ, identificado con cédula de ciudadanía N°40042590 expedida en TUNJA, bajo la gravedad del juramento manifiesto a la ESE Santiago de Tunja, que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad y conflicto de intereses para celebrar contratos con entidades estatales, de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas que las modifiquen, complementen, adicionen y sus Decretos Reglamentarios; así mismo, que conozco las sanciones que establece la Constitución y la ley en que incurre quien viole el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.

En consecuencia, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad y conflicto de intereses, como Persona Natural.

Cordialmente,

05/60/14

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ
CC 40042590

Powered by CamScanner

## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Yo, *AURA CLEMENCIA MUÑOZ*, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la **ESE SANTIAGO DE TUNJA,** toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Teniendo en cuenta que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la ESE SANTIAGO DE TUNJA, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el estudio previo y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los *31* días del mes de *julio de 2023.*

Para todos los efectos informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con esta Selección Abreviada la recibiremos en:

**Dirección:** KRR 9ª # 75-03 BARRIO PORTALES DEL NORTE
**Ciudad:** Tunja
**Email**. auracmg@yahoo.es
**Teléfono**: 3133174374

**Cordialmente,**

**Contratista:**

**NOMBRE: AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**
**C.C.40042590**

Powered by CamScanner

# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

**C4004259000118449**

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**NACIONAL DE ETICA MEDICA**

**CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**, identificado(a) con C.C. No. 40042590 y T.P. o R.M. No. 0560/2006 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 29 marzo 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

**BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA**
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
DECRETO 2655 DE 1953 Y LEY 73 DE 1962

# *COPIA DE ACTA DE GRADO*

**De: MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA**

ACTA DE GRADO No. CS 51. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 17 días de junio de 2005 el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD teniendo en cuenta que el(la)estudiante MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA identificado con C.C No. 40042590 expedida en TUNJA ,ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ) para obtener el Titulo profesional de:

## MEDICO CIRUJANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2663 de fecha 17 de junio de 2005 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 31, Folio 87 del 17 de junio de 2005

En constancia se firma por quienes intervinieron en está graduación.

RECTOR (Firmado) CARLOS AUGUSTO SALAMANCA ROA
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES

Se expide en Tunja a los 17 días de junio de 2005

LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES
SECRETARIO FACULTAD

SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

# La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada por Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962,

Teniendo en cuenta que:

# Aura Clemencia Muñoz González

C.C.Nº 40.042.590 expedida en Tunja

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió con los requisitos exigidos por los reglamentos y la Ley,

para un programa de Formación Profesional le confiere el título de

## MEDICO CIRUJANO

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconocido este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 0560
Ciudad
Sello MA:
Secretario

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.
Tunja, a los 17 días del mes de junio de 2005

Rector de la Universidad

Jefe Oficina de Consejos

Decano de la Facultad

Coordinador de Admisiones y
Control de Registro Académico

Universidad
Diploma No. 32174
Libro de registro No. 31
Folio No. 097
Fecha 17-06-2005

Powered by CamScanner

# DIVISIÓN DIAGNÓSTICO
## Departamento de Servicio

*CERTIFICA QUE:*

# *AURA CLEMENCIA MUÑOZ*

*Participó en la Jornada de Actualización en:*

## ***Hematología Pediátrica***

Tunja, Diciembre 3 de 2011, Intensidad Horaria 6 Horas

DRA GLORIA URIBE

*Bacterióloga Universidad de los Andes*
*Master en Ciencias*

*Gerente de Servicio*

Abbott

Powered by CamScanner

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**

ha participado y aprobado el curso:

**Manejo de la hipertensión arterial para equipos de atención primaria**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

30 de marzo de 2017

Horas: 60

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Sociedad Interamericana de Cardiología

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en

Powered by CamScanner

# UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CONVENIO UPTC–INSTITUTO DE SALUD DE BOYACÁ

**Hacen constar que:**

## AURA MUÑOZ GONZALEZ

**ASISTIÓ**

A la **JORNADA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Con una intensidad de: 8 horas. Dado en Tunja, a los 15 días del mes de Noviembre de 2002

Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Gerente Instituto de Salud de Boyacá

1827

Powered by CamScanner

# GOBERNACION DE BOYACA
# SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## ESTRATEGIA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA "AIEPI"

### CERTIFICADO DE ASISTENCIA

**AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**
**CC 40.042.590**

**Participó en el "Curso Clinico AIEPI con componente Neonatal"**
**Realizado en Tunja del 24 al 27 de octubre de 2006**

**Intensidad: 50 Horas**

GUSTAVO ADOLFO MOJICA MEJIA
Director Técnico de Salud Publica
Secretaría de Salud de Boyacá

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**

*Con Cedula de Ciudadania No. 40.042.590*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los tres (3) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**23940956 - 03/11/2014**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300842303CC40042590C.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
T U N J A

# Certifica que:

## Aura Clemencia Muñoz González

C.C. No. 40.042.590

Participó y fue evaluado satisfactoriamente en el **Diplomado en Preparación para la Acreditación en IPS,** con una intensidad de 100 horas presenciales, realizado del 31 de agosto al 3 de noviembre de 2007.

En constancia se firma en Tunja,
a los 14 días del mes de diciembre de 2007

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
UNIDAD DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUADA
DIRECTOR
SECCIONAL TUNJA

Ing. Adriana Cuevas Castañeda
Directora de Posgrados y
Educación Continuada.

Powered by CamScanner

ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA

American Heart Association®

# LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA

Hace constar que:

## Aura Clemencia Muñoz González

CC: 40.042.590

## Participo:

En el Taller de Reanimación Neonatal realizado en Tunja, Colombia, el día 13 de Noviembre con una Intensidad de 8 Horas.

Giovanny Salamanca

Gerente Clínica de Los Andes

Arnulfo A Ayala U
Pediatra, Inf. Neonatologo
U.M.N.G RM. 8154 MS

Arnulfo Antonio Ayala Uribe

Instructor ASCON

Juan Manuel Garrido

Director Científico Clínica de Los Andes

Jorge Alvarado Socarras

Instructor ASCON

Powered by CamScanner

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

**Horario de atención:**
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso



Cambiar

8843

Verificar Registro en ReTHUS  Limpiar

**Resultado General -2023-08-01→10:11:49 AM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 40042590 | AURA | CLEMENCIA | MUÑOZ | GONZALEZ | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ identificado(a) con CC 40042590 registra La siguiente información:**

**2023-08-01→10:11:49 AM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **Medicina** | **2006-04-11** | **560** | **GOBERNACION DE BOYACA** |

**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).**



Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ

*Con Cedula de Ciudadania No. 40.042.590*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los seis (6) días del mes de julio de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por
EDUARDO RIVERA SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

36398766 - 06/07/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9537001212328CC40042590C.

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# *Certifica*

# *Aura Clemencia Muñoz Gonzalez*

## *c.c. 40042590 de Tunja*

alizó 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: 2022-11-01
Fecha de vencimiento: 2024-11-01

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

G. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
ÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# Certifica

# Aura Clemencia Muñoz Gonzalez

## c.c. 40042590 de Tunja

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

Fecha de emisión: 2022-11-03
Fecha de vencimiento: 2024-11-03

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

G. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# *Certifica*

# *Aura Clemencia Muñoz Gonzalez*

## *c.c. 40042590 de Tunja*

y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-10-30
Fecha de vencimiento: 2024-10-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# *Certifica*

# *Aura Clemencia Muñoz Gonzalez*

## *c.c. 40042590 de Tunja*

y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-10-23
Fecha de vencimiento: 2024-10-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

G. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# *Certifica*

# *Aura Clemencia Muñoz Gonzalez*

## *c.c. 40042590 de Tunja*

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

Fecha de emisión: 2022-10-25
Fecha de vencimiento: 2024-10-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
NORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

# Certifica

# Aura Clemencia Muñoz Gonzalez

## c.c. 40042590 de Tunja

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

Fecha de emisión: 2022-10-27
Fecha de vencimiento: 2024-10-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

G. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

Consérvelo

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

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ADO

Apellidos: [illegible]

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 40.042.590

Fecha de Nacimiento: Día: [ ] [ ] Mes: [ ] [ ] Año: [ ] [ ] [ ] [ ]

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 20/11/06 | [illegible] | [illegible] |
| | 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Fecha | Fabricante y Lote | Validez | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | | | | |
| Otras | TV. | [illegible] | [illegible] | Sandra |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Fiebre amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Anti rábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Influenza | Anual | 26/04/18 | Sanofi Pasteur B3E541V | Sally |
| Otras | | | | |

# Inmunización contra:

### INFLUENZA (GRIPE) Inmunización anual

| Aplicación año | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1° | | | | | |
| 2° | | | | | |
| 3° | | | | | |
| 4° | | | | | |

### DIFTERIA – TETANOS – TOS FERINA

| Dosis | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ª | | | | | |
| Refuerzo | | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |

### VARICELA

| Dosis | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ª | | | | | |
| 2ª | | | | | |

### HEPATITIS A

### HEPATITIS B

| Dosis | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ª | | 13-DIC-2007 | AHDVB224A1 | | |
| 2ª | | 13 Ene/2008 | ABVB26436 | | |
| 3ª | | 28 Abr/2008 | ABBV2923 | | |

### HEPATITIS A y B

| Dosis | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ª | | | | | |
| 2ª | | | | | |
| 3ª | | | | | |
| Refuerzo | Fecha programada | Fecha vacunación | Lote | Presión | Peso |

### NEUMOCOCO

| Dosis única | Fecha de vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|

### SARAMPION – RUBEOLA – PAROTIDITIS

| Dosis única | Fecha de vacunación | Lote | Presión | Peso |
|---|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMPOHERMOSO

EL GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO
NIT. 820.003.910.6

# CERTIFICA

QUE LA DOCTORA AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ, PORTADORA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA Nº 40.042.590 DE TUNJA, CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE EL EJERCICIO COMO MEDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDIO ENTRE EL PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE DOS MIL CINCO (2005) Y EL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE DEL PRESENTE AÑO, TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN NUMERO 116 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2005 Y EL REGISTRO DE LA PLAZA NUMERO M-259.

SE EXPIDE EN CAMPOHERMOSO EL DÍA TREINTA Y UN (31) DÍAS DE MARZO DEL AÑO DOS MIL SEIS (2006)

ATENTAMENTE,

SEGUNDO RAFAEL NUÑEZ JMENEZ
GERENTE.

ESTAMOS TRABAJANDO EN POS DE TU BIENESTAR

Powered by CamScanner

# ACTIVOS S.A.

NIT: 860090915

## LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

## CERTIFICA

Que la Senora MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA identificado con cedula de cuidadania No. 40,042,590, laboro en nuestra empresa, a partir del 26 de ENERO de 2009 hasta el 15 de Septiembre de 2009, desempenandose en el cargo de MEDICO (A) GENERAL con una asignacion mensual de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($2,261,800).

Estando afiliado a la E.P.S. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. y A.F.P. COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 06 dias del mes OCTUBRE de 2009 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

**DIVISION DE RECURSOS HUMANOS**

LM: CORPORACION IPS BOYACA 85321-7 MEDICINA GENERAL

CLL 70 No.9-32 TEL: 5940500

Powered by CamScanner

CorporaciónIPS
Boyacá

*SOLUCIONES CONTABLES Y FINANCIERAS SAS*
*OUTSOURCING DE NOMINA PARA*

*CORPORACION IPS BOYACA*

*NIT.820.004.868-9*

*CERTIFICA*

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía 40.042.590 laboró en la CORPORACION IPS BOYACA mediante contrato de trabajo a termino fijo Desde el día 1 de diciembre de 2009, hasta el día 1 de mayo de 2015 desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL*

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC a los (12) doce dias del mes de Mayo del 2015, a solicitud del interesado.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 105-113-115-118 en la ciudad de Bogotá.*

*Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION IPS BOYACA*

*ANDREA SANCHEZ BELTRAN*
*Coordinadora de Nómina y Contratación*
*Designado por soluciones contables y financieras*

Soluciones



Powered by CamScanner

*Inversiones Médicas de los Andes S.A.S.*
NIT: 900.371.613-0
Transversal 11 No. 30-61 Tunja. PBX (8) 7446060. Ext. 716 – Fax (8) 7405072

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL

HACE CONSTAR

Que la doctora **AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.042.590 expedida en Tunja, labora en esta entidad mediante contrato de trabajo a término fijo, desde el 16 de Septiembre de 2010, desempeñando el cargo de **MEDICA GENERAL,** devengando una asignación salarial básica mensual de $3.113.349,00 más recargos dominicales en promedio por $700.000,00.

Su vinculación se hizo mediante sustitución patronal que se realizó con la Clínica Especializada de los Andes S.A.S

Se expide en Tunja, a los Veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de 2017, por solicitud de la interesada.

**GIOVANNI SALAMANCA MOJICA**
Gerente General

*Elizabeth N.-*

Powered by CamScanner

*Inversiones Médicas de los Andes S.A.S.*
NIT: 900.371.613-0
Transversal 11 No. 30-61 Tunja. PBX (8) 7446060. Ext. 716 – Fax (8) 7405072

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

Que la doctora **AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.042.590 expedida en Tunja, labora en esta entidad mediante contrato de trabajo a término fijo, desde el 16 de Septiembre de 2010, desempeñando el cargo de **MEDICA GENERAL**.

Su vinculación se hizo mediante sustitución patronal que se realizó con la Clínica Especializada de los Andes S.A.S

Se expide en Tunja, a los siete (7) días del mes de Mayo de 2014, por solicitud de la interesada.

Inversiones Médicas de los Andes S.A.S. NIT: 900.371.613 - 0 RECURSOS HUMANOS

**AURA ELIZABETH NIQUEPA H.**
Jefe de Recursos Humanos

*Elizabeth N.-*

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ identificado(a) con CC 40042590 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/09/2008 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | CLINICA CHIA S.A. SEDE TUNJA |
| Categoria: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de marzo del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Powered by CamScanner

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA** identificado(a) con **CC** número **40.042.590** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2013 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de marzo de 2023.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
**www.proteccion.com**

202303291204

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771513534

(415)7707212489984(8020) 000001477151353 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 0 0 4 2 5 9 0 | 1 9 9 6 0 1 1 8 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MUÑOZ | GONZALEZ | AURA | CLEMENCIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 9 A 75 03

42. Correo electrónico: auracmg@yahoo.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 3 1 7 4 3 7 4 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 0 5 1 0 0 3 | 0 0 1 0 | 1 9 9 6 0 8 0 1 | | | 2 2 2 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 13 / 10 : 42: 13

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 MUÑOZ GONZALEZ AURA CLEMENCIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-08-2023 10:22:53AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No.
15 560/ 2006

Firma Médico

Nombres y Apellidos
AURA C UÑOZ GONZALEZ

C.C. o C.E.
C 40042590

De
TUNJA

Universidad
PEDAG Y TEC DE COL

Ciudad
TUNJA

Código 51492/01

Fecha de Expedición 17/09/07

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Powered by CamScanner

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, deber de todos.



Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto 1875 del 3 del mes AGOSTO de 1994

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ

Firma Secretario SESALUB

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, deber de todos.

**Inscripción Departamental No.** 1697

AURA CLEMENCIA MUÑOZ GONZALEZ

**C.C.** 40042590 **de** TUNJA

**Registro Profesional**

056O-11/04/2006

**Título Profesional**

MEDICO CIRUJANO

Powered by CamScanner