UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Shadia Yenith Vega López

Identificada con cédula de ciudadanía 1063303219

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGA

República de Colombia, el 03 de septiembre de 2019.
Libro 91 Folio 174-2082 del 03 de septiembre de 2019

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

CLEMENCIA URIBE RESTREPO
Secretaria General

JOHN MARIO MUÑOZ LOPERA
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: QM1063303219, o escaneé el código QR

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 126731

Libro 91 Folio 174-2082 del 03 de septiembre de 2019

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Directivo 14 del 13 de mayo de 1975

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

La Vicerrectoría de Docencia, autorizó el trámite de la presente graduación mediante la Resolución 12456 del 12 de agosto de 2019; una vez verificado este y los requisitos dispuestos en las normas universitarias, el Decano(a) o Director(a), el Secretario(a) General y el Rector(a), autorizan conferir el 03 de septiembre de 2019, el título de:

PSICÓLOGA

A

SHADIA YENITH VEGA LÓPEZ

Identificada con cédula de ciudadanía 1063303219

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

CLEMENCIA URIBE RESTREPO
Secretaria General

JOHN MARIO MUÑOZ LOPERA
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: PI1063303219, o escaneé el código QR.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vega	Lopez	Shadia Yenith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1063303219	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 08 AÑO 1996	CALLE 20 19 Sagrado corazón			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	GRANADA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	2098941	EMAIL	Shadia.vega22@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	05	2018	207843

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO - GRANADA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO A COMUNIDADES					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE ACONPAÑAMIENTO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PARA LA FAMILIA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 46 - 21						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 34A - 76 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA -			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3122961212	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 05						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	8

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Granada, 17-07-2023

Shadia Vega.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
E.S.E HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Shadia Yenith Vega Lopez

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1063303219 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: GRANADA

DIRECCIÓN: CALLE 20 19 Sagrado corazón TELÉFONO: 3148655563 / 2098941

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Juan Pablo Vega Villegas	15046208	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
HONORARIOS	$27.100.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$27.100.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancolombia	CUENTA DE AHORROS	96692212867	Montelíbano	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

3. FIRMA	
Shadia Vega	Granada, 17-07-2023
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

WEB

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 227355787

Bogotá DC, 16 de julio del 2023

LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION CERTIFICA QUE UNA VEZ CONSULTADO EL CASILLERO DE ANTECEDENTES Y REGISTRO DE SANCIONES E INHABILIDADES (SIRI), el(la) señor(a) SHADIA YENITH VEGA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063303219:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 16 de julio de 2023, a las 21:23:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1063303219
Código de Verificación	1063303219230716212307

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:52:44 AM horas del 17/07/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1063303219**

Apellidos y Nombres: **VEGA LOPEZ SHADIA YENITH**

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
Linea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/07/2023 09:28:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1063303219** y Nombre: **SHADIA YENITH VEGA LOPEZ.**

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. **66884337** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808261308

(415)7707212489984(8020) 000001480826130 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 3 3 0 3 2 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	1063303219	2014/10/0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VEGA	LOPEZ	SHADIA	YENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6

41. Dirección principal
CL 19 8 29 BRR SAN LUIS

42. Correo electrónico shadia.vega22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 6 5 5 5 6 3	

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
7 2 2 0	2 0 2 1 1 0 1 9							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2022 - 01 - 24 / 17 : 48: 42

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 VEGA LOPEZ SHADIA YENITH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.063.303.219**

VEGA LOPEZ
APELLIDOS

SHADIA YENITH
NOMBRES

Shadia Vega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1996**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-OCT-2014 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1302500-01011198-F-1063303219-20180530 0061327827A 1 9904493279

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.063.303.219**

VEGA LOPEZ
APELLIDOS

SHADIA YENITH
NOMBRES

Shadia Vega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1996**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-OCT-2014 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1302500-01011196-F-1063303219-20180530 0061327827A 1 9904493279

SaludTotal

MONTERIA, Julio 16 de 2023

Señora:
VEGA LOPEZ SHADIA YENITH
CC. 1063303219
CL 19 8 29 - 7722
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 28 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VEGA LOPEZ SHADIA YENITH	1063303219	C	Ago-28-2016	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS	1063303219	Dependiente	CERRADO
SHADIA YENITH VEGA LOPEZ	1063303219	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SHADIA YENITH VEGA LOPEZ	1063303219	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SHADIA YENITH VEGA LOPEZ	1063303219	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SHADIA YENITH VEGA LOPEZ	1063303219	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

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, 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VEGA LOPEZ SHADIA YENITH** identificado(a) con **CC** número **1.063.303.219** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de julio de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de julio 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

20230716214O1

Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Pionegro Ant.



N° 14.190

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULARES	Sector Económico:	Servicios
Nombre del Trabajador	Vega Lopez Shadia Yenith	Edad:	26 AÑOS 6 MESES 19 DÍAS
Documento:	CC - 1063303219	N° de Hijos:	0
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	Psicologa	Teléfono:	3148655563
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	Municipio:	GRANADA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CALLE 23 # 20-21	AFP:	PROTECCION
EPS:	SALUD TOTAL	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	13/03/2023
EXAMEN VISUAL - NORMAL	13/03/2023

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☐ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Vega Lopez Shadia Yenith con documento de identificación No. 1063303219 se considera Sin Restricciones para la ocupación Psicologa del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS

*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE

CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTE PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19. INFORMA VACUNACIÓN PARA COVID 19: DOS DOSIS
*SU EXCESO DE PESO CONSTITUYE UNA ENFERMEDAD METABÓLICA DE ORIGEN COMÚN. NO GENERA RESTRICCIONES OCUPACIONALES DIRECTA ACTUALMENTE PARA EL OFICIO NI LIMITACIÓN PARA SU DESEMPEÑO, PERO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADO Y MANEJADO EN LA EPS PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA DE PESO SALUDABLE, PORQUE AUMENTA A LARGO PLAZO EL RIESGO DE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES, RENALES, ARTICULARES O DE COLUMNA

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RELAJACIÓN MUSCULAR.
2) SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA.
3) USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA DOTACIÓN.

5) VERIFICAR QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DE LA TRABAJADORA.

REALIZAR SUS TAREAS.
7) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.
8) LAS MUJERES NO DEBEN MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 KG Ó 25 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA.
9) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO SEGÚN LOS PROGRAMAS DEFINIDOS POR LA EMPRESA,
10) MEJORAR POSTURAS Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN SENTADO COMO DE PIE.
11) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.
12) AL TRABAJAR FRENTE A PANTALLAS , TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
I. PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE;
II. DIRIJA SU MIRADA A UN PUNTO LEJANO, APROXIMADAMENTE CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CON EL COMPUTADOR.
III. CADA 3 HORAS DE TRABAJO EN COMPUTADOR, CIERRE LOS OJOS SUAVEMENTE E IMAGINE UNA VISIÓN PANORÁMICA, COMO EL MAR, DURANTE UN MINUTO;
IV. SITÚESE SIEMPRE A POR LO MENOS 40 CMS. DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS;
V. PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA BUENAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso

EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL **R. M.:** 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador

Firma: Shadia Vega.

Nombre: VEGA LOPEZ SHADIA YENITH

CC: 1063303219



La República de Colombia
y en su nombre, la

Fundación Educativa de la Diócesis de Montelíbano
Colegio El Rosario

Montelíbano, Córdoba

Aprobado por Resolución No. 19579 del 21 de noviembre de 1985
Ratificada por la Secretaría de Educación Departamental el 4 de octubre de 2002,

Confiere a:

Shadia Yenith Vega López

Identificada con TI No. 96082213217

El Título de

Bachiller Académico

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

EFQM
ACCESS LEVEL
Committed to excellence

Pbro. Jorge Eliécer Dorado
C.C. No. 78.299.720 de Montelíbano
Rector

Marivi Ordóñez Mejía
C.C. No. 45.767.864 de Cartagena
Secretaria

Hospital
GRANADA ANTIOQUIA

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO DEL MUNICIPIO DE GRANADA ANTIOQUIA
CON NIT: 890.981.182-1

CERTIFICA

Que SHADIA YENITH VEGA LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.063.303.219 expedida en Montelíbano Córdova, celebró con la ESE Hospital Padre Clemente Giraldo del Municipio de Granada Antioquia contrato de Prestación de Servicios No P038-2022 del 02 de agosto al 20 de diciembre 2022, como Psicóloga en el desarrollo de acciones en salud pública en el marco del convenio inter administrativo con el municipio de Granada, y que persiguen la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC del Plan se Salud Territorial del municipio e Granada para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada.

Dado en Granada a los 27 días del mes de febrero de 2023

MARYLUZ NARANJO GALLEGO
Subgerente Administrativa
ESE Hospital Padre Clemente Giraldo
Granada – Antioquia

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

NIT. 806007528-2

Certifica que:

La señora **SHADIA YENITH VEGA LOPEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 1063303219, prestó sus servicios como PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR para esta empresa desde el 19 de Octubre de 2021 hasta el 05 de Agosto de 2022, sus honorarios mensuales fueron de 2.858.010 y desempeñó las siguientes .....

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de .....
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.

8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF.
11. 7.11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por
12. otras fuentes de focalización.
13. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
14. Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
15. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
16. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.
17. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
18. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
19. Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.
20. Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los veinte seis (26) días del mes de agosto del año 2022, expidiéndose en la presente fecha el siguiente certificado bajo la solicitud de la parte interesada.

CARLOS JAVIER VASQUEZ SALGADO
REPRESENTANTE LEGAL
ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

Fundación Universitaria
Autónoma de las Américas

La Directora del Departamento de Gestión Humana de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, entidad de Educación Superior reconocida mediante resolución número 1185 del 28 de mayo de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional,antes Fundación Universitaria Politécnico Nacional.

CERTIFICA QUE:

El señor(a) SHADIA YENITH VEGA LOPEZ, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.063.303.219 de MONTELÍBANO (CORDOBA), labora en la institución desde el 16 [illegible] 2021 al 30 de Noviembre de 2021, desempeña actualmente el cargo de PROFESIONAL PSICOSOCIAL y devenga SALARIO BASICO de $1.256.747, para unos ingresos totales de un Millón Doscientos Cincuenta y Seis Mil Setecientos Cuarenta y Siete Pesos ($1.256.747).

Se expide esta constancia por solicitud del interesado, el 6 de Octubre de 2021

ESTE CERTIFICADO NO CONTIENE NI ENMENDADURAS, NI TACHONES VALIDO ÙNICAMENTE CON LA FIRMA DE LA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA.

PAULA A. CORRALES GUTIERREZ
Directora Gestión Humana

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRANADA - ANTIOQUIA. creada mediante Ordenanza No 27 de 13 de octubre de 1855, modificada con la ordenanza número 018 del 5 de julio de 1904, con NIT. 890.983.728-1; bajo la Dirección y Representación Legal del señor, **FREDDY CASTAÑO ARISTIZÁBAL** identificado con cédula de ciudadanía número 71.774.327 de Medellín – Antioquia, en su calidad de Alcalde Municipal y que bajo Decreto 001 de 2020 nombro como Secretaria General y de Gobierno a la señora, **DURLLY OSPINA YEPES** identificada con cédula de ciudadanía 1.036.932.032 de Rionegro, Antioquia.

CERTIFICA:

Que la señora **SHADIA YENITH VEGA LOPEZ**, identificada con cedula de ciudadanía **Nº 1.063.303.219** de Montelibano Córdoba, **prestó sus servicios** al municipio como **Contratista;**

Contrato N°121-2020: Desde el 21 de julio al 20 de diciembre de 2020.

Para constancia se firma en Granada, a los 2 días del mes de marzo de 2021.

Curley Ospina Yepes
Secretaria General y de Gobierno
Alcaldía de Granada Antioquia
T.R 2278

DURLLY OSPINA YEPES
Secretaria General y de Gobierno

Elaboró: Yurany M. Tobón	Revisó:	Aprobó:
Oficina: CAD	Secretaria General y de Gobierno	Secretaria General y de Gobierno

Certificado Digital de Vacunación

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

SHADIA YENITH VEGA LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1063303219

Fecha nacimiento / Date of birth

22/08/1996

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3148655563

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	Segunda	-
Lote / Vaccine Batch		
ABX6491	NK0155	-
Vacuna / Vaccine		
ASTRAZENECA	ASTRAZENECA	-
Centro vacunador / Administering Center		
GRANADA ESE H. Padre Clemente Giraldo	GRANADA ESE H. Padre Clemente Giraldo	-
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
17/06/2021	10/09/2021	-
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	-
Sello digital / Digital Stamp		
En cola / In queue	En cola / In queue	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

28/02/2023 28/02/2023 -

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

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

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

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

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

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

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