ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA. CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BAS 01**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Boyacá, enero del 2020.

Fabiola Buitrago V

FABIOLA BUITRAGO VARGAS
CC. N° 24.017.172 DE Samaca

El servicio público es de todos | Función Pública

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
BUITRAGO	VARGAS	FABIOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 24017172

SEXO F (•) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (•) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 15 MES 09 AÑO 1965
PAÍS Colombia
DEPTO Boyacá
MUNICIPIO SAMACÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
cr7#13a-07 casa
PAÍS Colombia DEPTO Boyacá
MUNICIPIO TUNJA
TELÉFONO 3125688243 EMAIL fabuitrago65@hotmail.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)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1986
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN ENFERMERIA	05	1988	1993

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
EJERCITO NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		KM 1 VIA TUNJA TOCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejercito nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria prestacion de servicios de apoyo a la gestion		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE DFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449806	DÍA 21 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA 508-DMBUG-2017	esm 5041	KM 1 VIA A TOCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejercito Nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 01 AÑO 2017	DÍA 18 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria Contrato de prestación de servicios de apoyo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria 244-CENACTUNJA-2016		BATALLON TUNJA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejercito Nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 04 AÑO 2016	DÍA 31 MES 08 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria 105-CENACTUNJA2016		Batallón

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejercito nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria 5-CENACTUNJA-2016		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ejercito nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 06 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria 87-CENACTUNJA-2015	atencion prioritaria	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ejercito nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 14 MES 01 AÑO 2015	DÍA 16 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria SE37-C16-2015	dirección de sanidad	Batallon ejercito tunja, Direccion de sanidad

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Proyecto Mina La Fortaleza		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	CUCAITA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 05 AÑO 2013	DÍA 05 MES 08 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
indefinido	salud ocupacional	Cucaita

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
laboramos s.a.s		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2012	DÍA 30 MES 04 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
definido	salud	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
acción solidaria P.T.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	accionsolidariapta05@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449834	DÍA 01 MES 05 AÑO 2007	DÍA 25 MES 08 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
definido		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 04 AÑO 1996	DÍA 08 MES 04 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria indefinido	enfermeria	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ins. de seguros sociales	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	SAMACÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 01 AÑO 1993	DÍA 03 MES 04 AÑO 1995

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria indefinido	salud	samacá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Acerias Paz del rio,s.a		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	SAMACÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 03 AÑO 1991	DÍA 22 MES 12 AÑO 1992

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
definido	salud	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 14 MES 06 AÑO 1989	DÍA 28 MES 02 AÑO 1991
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria indefinido	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN muzo-Boyaca

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 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

Fabiola Buitrago V
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 TUNJA 2020 01-10

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.

TH.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Fabiola Buitrago Vargas

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 24017172 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Tunja

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	Boyacá	Tunja

Dirección	Teléfonos
Cra 7ma #13 A- 07	3125688243

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gina Natalia Vargas Buitrago	1193236835	Hija
Héctor Daniel Vargas Buitrago	1049640398	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **SI** **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	13314000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	12593000 -
TOTAL	$25,907,000

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
Banco de Bogotá	Ahorros	616276176	Centro Tunja	5,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	Cra 7ma #13A-31 Tunja	$ 61,673,000
Casa	Cra 7ma #13A-07 Tunja	$ 18,504,000
Casa	Cra 7ma #2A-37	$ 56,529,000
Lote	Calle 9B-24M2-E Lote 10	$ 3,934,000
Lote	Vereda Tibaquirá Samacá	$ 112,000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Fabiola Buitrago V — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tunja — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona FABIOLA BUITRAGO VARGAS identificado(a) con CC 24017172 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 616276176 desde el 16 de junio de 1999, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de noviembre de 2019, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.017.172**

BUITRAGO VARGAS

APELLIDOS

FABIOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1965**

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-DIC-1985 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00147432-F-0024017172-20090122 **0009584222A 1** 6780006715



Instituto Seccional de Salud de Boyacá

HACE CONSTAR:

Que: FABIOLA BUITRAGO VARGAS

Con C.C. No. 24.017.172 De SAMACA

Se registro AUXILIAR DE ENFERMERIA

Inscripción No. 3092 Folio 37 Fecha 10-2[illegible]-004

CONSTANCIA DE REGISTRO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

E.R.S.

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

RESOLUCION NUMERO 070 DE 1990

Por la cual se registra un título

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por resolución
2085 de 1989, emanada del Ministerio de Salud , y

C O N S I D E R A N D O

Que FABIOLA BUITRAGO VARGAS con C.C. No 24'017.172
de SAMACA ha solicitado el registro de su DIPLOMA
de AUXILIAR DE ENFERMERIA

Que le otorgó LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE SALUD DE BOYACA
El 27 DE MAYO DE 1988 .

Que dicho se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación al folio del Libro de

R E S U E L V E

ARTICULO UNICO: Registrar el título que autoriza a FABIOLA BUITRAGO VARGAS
Para ejercer la profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Por el Ministro de Salud:

ORIGINAL FIRMADO POR:
Víctor Fernando Belmont U.
JEFE SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

MINISTERIO DE SALUD SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA JEFE

SERVICIO SECCIONAL SALUD BOYACA
Control Drogas Productos Farmacéuticos
JEFE CONTROL MEDICAMENTOS

La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio Departamental Mixto

de Samacá - Boyacá

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 6858 del 14 de Julio de 1977

Confiere a

Fabiola Buitrago Vargas

Identificado con C. de C. No. 24'017.172 de Samacá - Boyacá

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Samacá, 13 de Diciembre de 1986

Anotado al Folio No. 98

Libro de Registro No. 83

Secretario de Educación,

Dado en Tunja, a 1 de Abril de 1988

COLEGIO NACIONALIZADO DE SAMACA BOYACA

Carrera 5ª Nº 8-65 Teléfono 7372124

Inscipción S.E. No.0271702 Inscripción DANE No. 115646000019

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Samacá, a los 13 de Diciembre de 1986, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Departamental Mixto de Samacá, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autori zada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica. Según Resolución Nº 6858 del 14 de julio de 1977.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedio a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

FABIOLA BUITRAGO VARGAS
C.C. 24.017.172 de Samacá - Boyacá

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado, Folio No. 12 de fecha 13 de diciembre de 1986. Acta Nº 14 de fecha 13 - 12 - 1986 que consta de 29 alumnos graduandos, comienza con el nombre de ATARA CAMILO ENRIQUE y se cierra VARGAS PARRA CARMEN ELISA.

Firmada y sellada por ANGEL OCTAVIO ESQUIVEL BORDA Rector y LETICIA DIAZ - Secretaria.

Dada en Samacá, a los 11 días del mes de julio de 2008.

En constancia se firma, por quienes en ella intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. Del Decreto 180 de 1981.

RECTOR

Mg. MARCO ANTONIO MENDIVELSO USCATEGUI
C.C. 4.258.044 de Socha

COLEGIO NACIONALIZADO SAMACA BOYACA

SECRETARIA

LETICIA DIAZ
C.C. 23.274.687 de Tunja

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD
Servicio Seccional de Salud de Boyacá
Reconócese este Título para todos los efectos legales.
Ciudad. Tunja
Resolución No. 070 X 190
Firma.

Departamento de Boyacá

Escuela de Auxiliares de Enfermería del Servicio Seccional de Salud de Boyacá

CERTIFICADO

Concedido a

Fabiola Buitrago Vargas

Por haber cursado y aprobado el Programa de estudios Teórico - Prácticos establecido por el Ministerio de Salud, que lo capacitan para ejercer como

Auxiliar de Enfermería

Aprobada por Resolución Número 1684 de Junio 26 de 1968, del Ministerio de Educación Nacional.

Hna. Ana Isabel Quinteros Vargas
Directora de la Escuela

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA SCA TUNJA DIRECTORA

MINISTERIO DE SALUD SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA JEFE

Jefe del Servicio Seccional de Salud

Amparo Aldana de Reyña
Secretaria de la Escuela

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA TUNJA Secretaria

Tunja. 27 de Mayo de 1988

Servicio Seccional de Salud
de Boyacá

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
TUNJA

ACTA DE CERTIFICACION 72

En la ciudad de Tunja, el día VEINTISIETE DE MAYO (27) DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO (1988). - - - - - - -, se llevó a cabo el Acto de Certificación, presidido por el Doctor LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS - Jefe del Servicio Seccional de Salud de Boyacá y Directivas de la ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA. -

En el cual la ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA aprobada por RESOLUCION No. 1684 del veintiseis (26) de Junio de mil novecientos sesenta y ocho (1968) del Ministerio de Educación Nacional y la RESOLUCION No. 8522 del veintisiete (27) de Junio de mil novecientos ochenta y cuatro del Ministerio de Salud, previo el Juramento reglamentario, confirió el Certificado de

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A FABIOLA BUITRAGO VARGAS. identificada con Cédula de Ciudadanía número 24.017.172. - - - - - - - - de S A M A C A. - - - - - - -, quien cursó y aprobó el Programa Teórico Práctico, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud con RESOLUCION No. 8522 de Junio veintisiete (27) de mil novecientos ochenta y cuatro (1984).-

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Certificación en la ciudad de Tunja a los DOS (2) DIAS DEL MES DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA (1990). -.

Firmado por :

Hna. ANA ISABEL QUINTERO VARGAS
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería.
C.c. # 20.136.319 de Bogotá.

ESCUELA DE AUXILIARES DE DIRECTORA BOYACA TUNJA ENFERMERIA

AMPARO ALDANA DE ACUÑA
SECRETARIA
C.c. # 23.270.450 de Tunja

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Secretaria TUNJA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:04:36 horas del 06/11/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **24017172**

Apellidos y Nombres: **BUITRAGO VARGAS FABIOLA**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 02 de noviembre de 2019, a las 12:59:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	24017172
Código de Verificación	24017172191102125919

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 136389097

WEB
20:19:53

Bogotá DC, 06 de noviembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIOLA BUITRAGO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24017172:

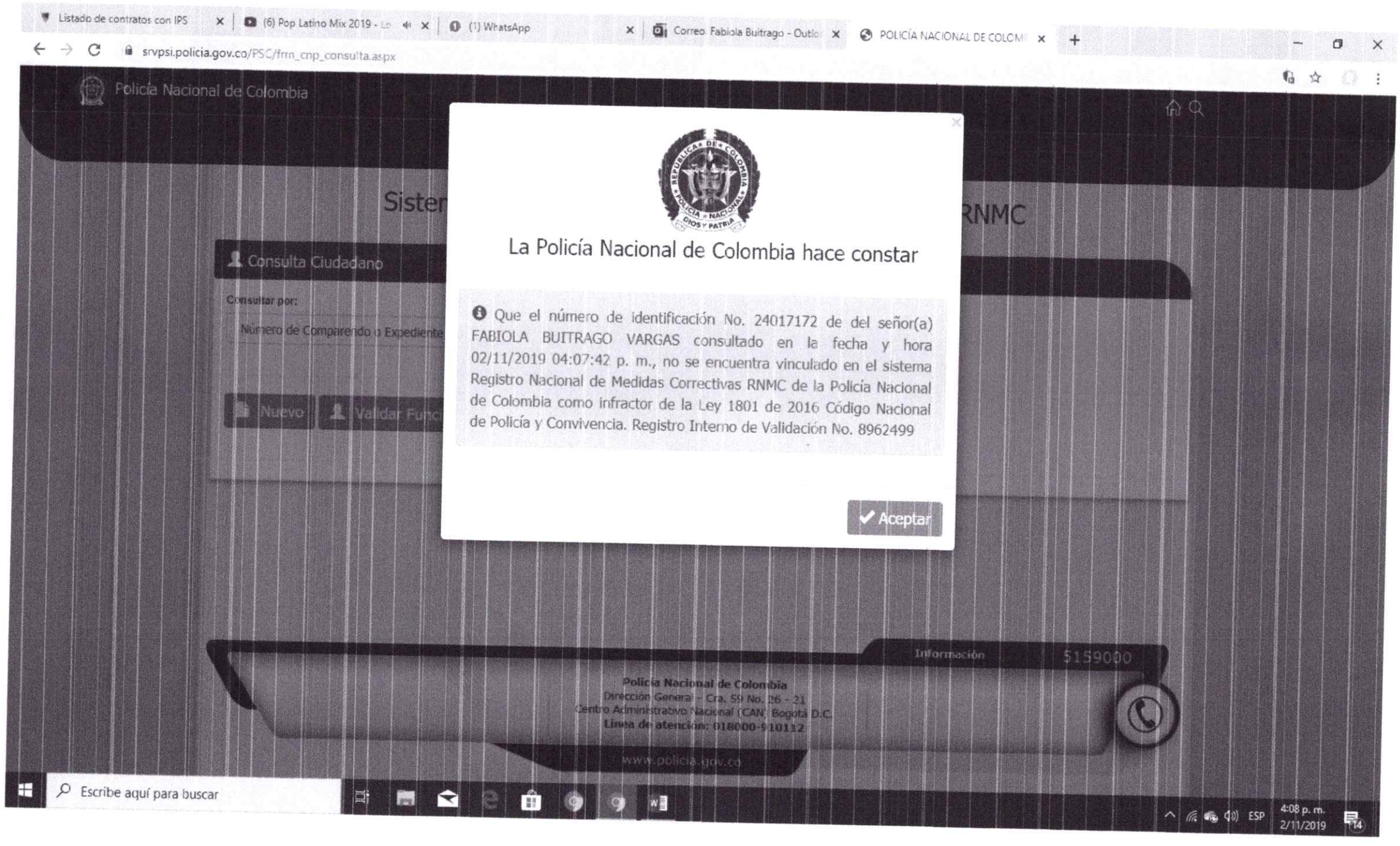
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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


Listado de contratos con IPS
(6) Pop Latino Mix 2019 -
(1) WhatsApp
Correo Fabiola Buitrago - Outlo
POLICÍA NACIONAL DE COLOM
srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
Policía Nacional de Colombia
Consulta Ciudadano
Consultar por:
Número de Comparendo o Expediente
Nuevo
La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 24017172 de del señor(a) FABIOLA BUITRAGO VARGAS consultado en la fecha y hora 02/11/2019 04:07:42 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 8962499
Aceptar
Información
$159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co
Escribe aquí para buscar
ESP
4:08 p. m.
2/11/2019

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14670062103

(415)7707212489984(8020) 000001467006210 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2401717 2	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	20	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	2401717 2	19851209

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
OMBIA 169	Boyacá 15	Samacá 646

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUITRAGO	VARGAS	FABIOLA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal
CR 7 13 A 07 BRR CASTILLOS DE ORIENTE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
fabuitrago65@hotmail.com		3125688243	3053285318

CLASIFICACION

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
8692	19910408	8699	20161212				5132	

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2019 11 06

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 BUITRAGO VARGAS FABIOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

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

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	24017172	DV	0

Primer Apellido	BUITRAGO	Segundo Apellido	VARGAS
Primer Nombre	FABIOLA	Otros Nombres	

Fecha Actual	06-11-2019 19:44:09
Estado	REGISTRO ACTIVO

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

Buscar Limpiar

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre completo	
Nombre y apellido	FABIOLA BUITRAGO VARGAS
Código del empleado	
Tipo de documento	
Número de documento	
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	fabuitrago65@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3125688243
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3125688243
Celular	3125688243

Editar

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FABIOLA BUITRAGO VARGAS identificado(a) con CC 24017172 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA DE CHIA S.A. SEDE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 14 días del mes de noviembre del año 2019.

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

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **FABIOLA BUITRAGO VARGAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **24017172,** se encuentra afiliado (a) desde **24/08/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de noviembre de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que FABIOLA BUITRAGO VARGAS, con Cédula de Ciudadanía No. 24.017.172, contratista de la empresa DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/01/2019 y fecha fin de contrato 31/12/2019 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 06 días del mes de Noviembre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Exportar a PDF

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2019-11-08

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 24017172	FABIOLA		BUITRAGO	VARGAS	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2019-10-31

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/01/2014	Activo	COTIZANTE	TUNJA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2019-11-08

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES	1996-04-09	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2019-11-08

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2008-12-30	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Boyacá- TUNJA
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-04-02	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Boyacá- TUNJA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2019-11-08

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY	2007-01-10	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2019-09-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2019-11-08

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2019-09-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.4

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

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

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA VISIOMETRÍA

PACIENTE: FABIOLA BUITRAGO VARGAS	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 24017172	**FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1965	**EDAD:** 53 año(s) 3 mes(es) 26 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	6/12/2018 9:00:01

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN VISIOMETRÍA

SÍNTOMAS

[redacted]	Dolor o Ardor	Mala Visión de Lejos	**Último Exámen Visual:** UNA AÑO		
Lagrimeo o Secreción	Ojos Rojos	Visión Doble / Borrosa	Fotofobia	Resequedad	
Cansancio	Mala Visión de Cerca	Pesadez Palpebral	Dificultad Enfoque	Salto de Renglón	
			Pesadez Palpebral	Otros	

ANTEOJOS

						LENTES CONTACTO
Para Lejos	Para Cerca	Permanentes	X	Temporales		No

MOTILIDAD OCULAR

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

EXÁMEN EXTERNO

PINGUECULA NASAL EN AMBOS OJOS

AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO		INTERPRETACIÓN	
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción no corregido	
Sin Corrección: 20/50	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/50	**Con Corrección:** 20/20	Problema de refracción adecuadamente corregido	X
Visión Próxima		**Visión Próxima**		Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Sin Corrección: 20/20	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/20	**Con Corrección:** 20/20	No requiere corrección	
				Adecuadamente corregida para patología de base	

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE CON ASTIGMATISMO MIOPICO USA RX PARA LEJOS

OBSERVACIONES GENERALES

DIABETES CONTROL MEDICAMENTO

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
ASTIGMATISMO (H522)	Confirmado nuevo	SI	Sin Información
MIOPIA (H521)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS
NIT: 900343878-6

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

CERTIFICADO DE APTITUD



PACIENTE: FABIOLA BUITRAGO VARGAS | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 24017172 | **FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1965 | **EDAD:** 53 año(s) 3 mes(es) 26 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: SANIDAD MILITAR | **TIPO EXAMEN:** Periódico

CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 06/12/2018

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

1. RECOMENDACIONES GENERALES

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

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

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

3. RESTRICCIONES

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

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ___ Ingreso _X_ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

	Apto para el cargo		Apto para trabajo en alturas		Requiere evaluar reubicación laboral	X	Sin restricción para continuar su labor actual
	Apto con restricciones temporales (ver restricciones)		Apto para trabajo eléctrico		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Apto con restricciones permanentes (ver restricciones)		Apto para trabajo en temperaturas extremas		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Aplazado		Apto para trabajo en espacios confinados	X	Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Apto para manipulación de alimentos		Apto para conducción de vehículos				

5. EXÁMENES REALIZADOS

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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

USO CORRECCION VISUAL SEGUN FORMULA
MEDIDAS ANTIVARICES MIEMBROS INFERIORES
BAJAR DE PESO
DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS Y MANEJO DE LIPIDOS POR EPS
VALORACION POIR CARDIOLOGIA EPS

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

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 181819/2003

PACIENTE:

Fabiola Buitrago V

FABIOLA BUITRAGO VARGAS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

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

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: FABIOLA BUITRAGO VARGAS	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 24017172	**FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1965	**EDAD:** 53 año(s) 2 mes(es) 22 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	06/11/2018 10:00:37

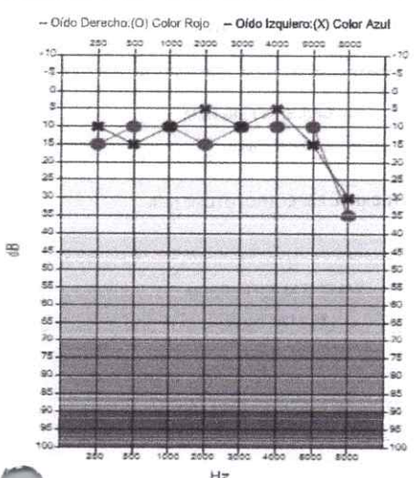
MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN AUDITIVO

RESULTADOS OTOSCOPIA

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

AUDIOMETRÍA



VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	15	10	10	15	10	10	10	35
Oído Izquierdo	10	15	10	5	10	5	15	30

INTERPRETACIÓN

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

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

OBSERVACIONES GENERALES

PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES OTOLOGICOS.
ANTE EVALUACION PRESENTA SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL PARA FRECUENCIAS DE 250Hz A 6000Hz CON DIMINUCION LEVE BILATERAL PARA FRECUENCIA DE 8000Hz
PTA OD: 11.67 dB
PTA OI: 10 dB

CONVENCIONES

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

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA (H919)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

LINA MARIA DIAZ PATIÑO
Foniatria y fonoaudiología
Registro Profesional: 3818

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS
NIT: 900343878-6

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

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: FABIOLA BUITRAGO VARGAS	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 24017172	**FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1965	**EDAD:** 53 año(s) 3 mes(es) 26 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN — **FECHA:** 6/12/2018

QUÍMICA SANGUÍNEA

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL TOTAL (903818) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado Colesterol Total	316.6 mg/dL	Óptimo: Hasta 200 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado HDL	66.2 mg/dL	30 - 60 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO (903816) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado LDL	204.1 mg/dL	66 - 130 mg/dL
Resultado Colesterol VLDL	39.4 mg/dL	No Aplica

LABORATORIO CLÍNICO: TRIGLICÉRIDOS (903868) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

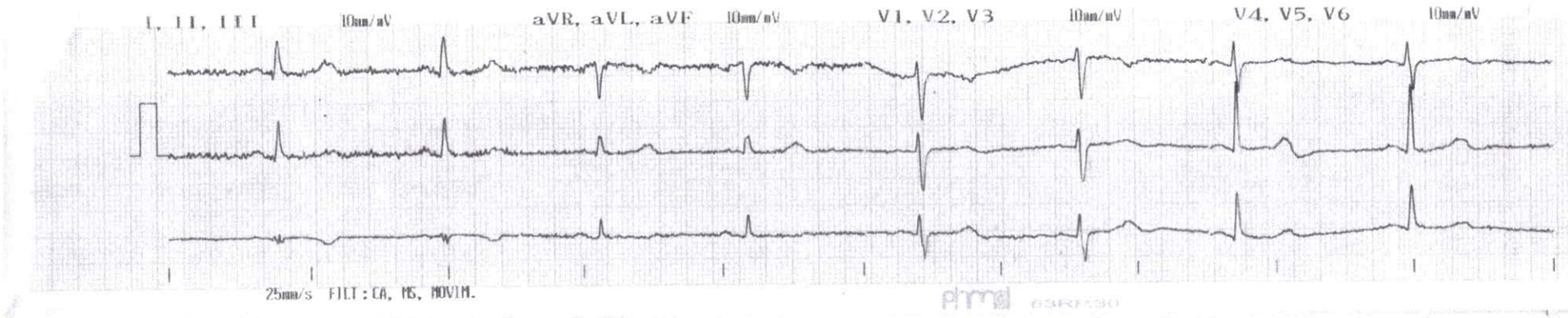
RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado Triglicéridos	197.0 mg/dL	Óptimo: Hasta 150 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

ASTRID MARIBEL AGUILERA BECERRA
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 0541

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


I, II, III
10mm/mV
aVR, aVL, aVF
10mm/mV
V1, V2, V3
10mm/mV
V4, V5, V6
10mm/mV
25mm/s FILT: CA, MS, MOVIM.

12/ 6/18 10:22
NOMBRE FANSOLP BATRES O
ID:24017172 F 30

FC:	51	lpm
R-R:	1.172	seg
P-R:	0.130	seg
QRS:	0.100	seg
QT/QTc:	0.559/0.517	
EJE QRS:	29	gra
RV5/SV1:	1.26/ 0.78	
R+S:	2.04	mV

Aviso:

FCP-2155 M6 0202

[INTERPRETACION]
141:PROLONGACION Q-T

EN EL LIMITE DE LO ANORMAL

4-5-0 L:1
FILTRO 9-4-2
CA 9-7-1
MUSCUL
MOVIM.

DOMIN.
3

EJERCICIO CON CUIDADO

Informe sin conf.:PR?

PAI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

NOMBRE: Fabiola Buitrago Vargas **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24017172**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	10	3	2006	024N1040	SERUM	NUEVA EPS	18	12	2008	SIN DATO
	Segunda dosis	18	4	2006	024L9010P	SERUM	NUEVA EPS	18	12	2008	SIN DATO
	Tercera dosis	20	10	2006	SIN DATO	SIN DATO	NUEVA EPS	18	12	2008	SIN DATO
	Cuarta dosis	12	10	2007	020AC10	SIN DATO	NUEVA EPS	18	12	2008	SIN DATO
	Quinta dosis	18	11	2008	024N9016	SIN DATO	NUEVA EPS				SIN DATO
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Rabia Humana	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suero antirrábico	Primera dosis										
	Adicional										
DPT Acelular	Primera dosis	15	1	2019	AC37D155AA	GLAXO	SIN DATO				STELLA ALVAREZ
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Unica	14	7	2018	N3N241V	Sanofi Paster	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA				Diana Carolina Cruz Castañeda
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	9	1	2019	R006381	MERCK	SIN DATO				DEISY ARCOS

DPT Acelular	Primera dosis	15	1	2019	AC37D155AA	GLAXO	SIN DATO				STELLA ALVAREZ
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Unica	14	7	2018	N3N241V	Sanofi Paster	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA				Diana Carolina Cruz Castañeda
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	9	1	2019	R006381	MERCK	SIN DATO				DEISY ARCOS
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis	17	2	2002	SIN LOTE	SIN DATO	SIN DATO	31	5	2002	FIRMA NO LEGIBLE
	Segunda dosis	17	3	2002	SIN LOTE	SIN DATO	SIN DATO	31	5	2002	FIRMA NO LEGIBLE
	Tercera dosis	23	4	2002	SIN LOTE	SIN DATO	SIN DATO				FIRMA NO LEGIBLE
	Refuerzo										
	Adicional										
Influenza estacional	Primera	22	11	2001	V0915	SIN DATO	HOSPITAL SAN RAFAEL SALUD OCUPACIONAL	18	12	2008	FIRMA NO LEGIBLE
	Dosis anual	22	4	2010	517011A	NOVARTIS	SIN DATO	31	12	2020	SANDRA
	Dosis anual	27	10	2018	V50218008	GREEN CROSS	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	31	12	2020	DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
	Dosis anual	1	11	2019	T3A851V	Sanofi Paster	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	31	12	2020	Hilda lucia Robles Mejia
	Dosis anual										
Anti tuberculosis (BCG)	Unica										
Triple viral	Unica	26	3	2006	013M1026B	SERUM	SIN DATO				FIRMA NO LEGIBLE
	Refuerzo										
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	4	4	2012	012N10125	SERUM	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	31	12	2020	CAROLINA DELGADO
	Refuerzo										
Meningococo Conjugado	Primera	24	10	2019	u4922an	sanofi pasteur	mi ips	24	10	2020	sandra
	Segunda										
Meningococo Polisacárido	Unica										
Neumo Conjugado	Unica	3	11	2012	ASPNB193AB	GLAXO	SIN DATO	3	11	2012	SANDRA
Neumococo Polisacárido	Primera dosis										
	Refuerzo										
Herpes zoster	Unica										
Colera	Unica										
Toxoide Tetánico	Primera										
	Segunda										
	Refuerzo										
	Refuerzo										
Dengue	Primera										
	Segunda										
	Refuerzo										
Varicela	Primera										
	Segunda										

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Fabiola Buitrago
Apellidos	
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 24017172
Fecha de Nacimiento:	Día: 15 Mes: 09 Año: 1965

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Fabiola
Apellidos:	Buitrago Vargas
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 24.017.172
Fecha de Nacimiento:	Día. 15 Mes. 09 Año. 1965

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17-09-02		
	2	17-03-02		
	3	20-04-02		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	27-10-08	N3707	Unica	Carolina C.
Contra Influenza	22-04-10	5170114	Unica	Sandra.
	27-10-08	1502180CA	Unica	Carolina C.
	3-11-09	VSC219008	Unica	Carolina Cruz
Otras Triv	16-01-06	013N10230	Unica	Diana.
Triple Viral	26-03-08	013M10268	Unica	QUI
Hepatitis A	01-11	RC063B1	HEICK	DESVACOS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	10-03-06	024N1040	Copia Tomada de Historia Clínica. Nexo.
	2	18-04-06	024N1010 Pfizer	
	3	20-10-06		
	4	12-10-07	020AC10	
	5	18-11-08	024N9016	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Fabiola
Apellidos: Buitrago Yargas
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 24.017.172
Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 09 Año 1965

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	04-04-12 ✓	20120125II	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	21-09-13 ✓	Sanofi Pasteur HSY12	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
DPTa: HEPATITIS A	U	15-1-2019 ✓	AC37915AA. Merck	
		9-1-2018	K006381	

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Fabiola Restrepo

Identificación: 24.017172 Tel: 3125688243

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetra	U	24-10-12	Sanofi	
Neumo	U	3-11-12	Aspasac 873	

cortesía sanofi pasteur

5163

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2019-11-06→8:26:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	24017172	FABIOLA		BUITRAGO	VARGAS	Ver

Información Detallada [CC: 24017172] FABIOLA BUITRAGO VARGAS

2019-11-06→8:26:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	1990-10-01	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).

"PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"

RESOLUCIÓN 459 DE 2012

SE CERTIFICA QUE

FABIOLA BUITRAGO VARGAS

IDENTIFICADA CON CC 24017172

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

DURACIÓN DE 40 HORAS.

19-20 DE NOVIEMBRE DE 2019

Claudia Montañez Africano

MÉDICA CIRUJANA

Universidad Nacional de Colombia

Reg. Med. 8540-92

CC. 46.361.131

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

FABIOLA BUITRAGO VARGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 24017172

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
Subdirector
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

65054340 - 16/12/2019
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 9114002044656CC24017172C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
G. DATOS GENERALES

Quien suscribe FABIOLA BUITRAGO VARGAS mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificada con cédula de ciudadanía Nº.24.017.172 DE SAMACÁ, actuando en nombre propio.

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

Nombre completo Cédula de ciudadanía Pregrado-Universidad Posgrado-Universidad	FABIOLA BUITRAGO VARGAS 24.017.172 DE SAMACÁ ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA-TUNJA
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [x] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual Pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto

	administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro Se ha afiliado a pensión SI. Indique cual: Colpensiones Fecha NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los cerficados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante: DISPENSARIO MÉDICO BUCARAMANGA Objeto contractual: Prestación de servicios profesionales como auxiliar de enfermería Vigencia: 16/01/2015 al 31/12/2019
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: CRA 7 #13ª-07 Ciudad: TUNJA
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros– corriente).	Entidad bancaria Banco de Bogotá Sucursal Centro Tunja No dé cuenta 616276176 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo– teléfono celular	Tel. fijo Tel. celular 3125688243
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	fabuitrago65@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad – objeto – plazo de vigencia - vlr. Total contratado)	Contratista (indique NIT): DISPENSARIO MÉDICO BUCARAMANGA. NIT. 830.039.670-5 No. De contrato: 22-DMBUG-2019 OBJETO: Prestación De Servicios de Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería con Destino al Establecimiento de Sanidad Militar 5041. PLAZO: ONCE MESES Y MEDIO (11) MESES Y 15 DIAS Valor. Total contratado: $ 13.313.872
Otros contratos **vigentes** (laboral – labor – aprendizaje – ocasional de trabajo – otros)	Tipo de contrato N/A Objeto N/A Plazo N/A Vlr. Total contrato N/A
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA_X_ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de protección social-fondo de solidaridad y garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA_X_

Pago de pensión	El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. __ N/A _ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _ N/A __ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Separada
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo–identificación – empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios– aclare si labora con el Ministerio de Defensa –EJC-FAC-ARMADA NACIONAL– entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre (cónyuge) N/A Identificación (cónyuge) N/A Empresa – entidad en la cual labora o presta servicios – NIT – tel. contacto N/A Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa – EJC – FAC –ARMADA NACIONAL – entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [ ] Especifique: NO [x]
No. De hijos – nombre - identificación	No. De hijos: Dos (2) Nombre: HECTOR DANIEL VARGAS BUITRAGO Identificación: 1.049.640.398 GINA NATALIA VARGAS BUITRAGO Identificación: 1.193.236.835
Tiene familiares que pertenecen el Ministerio de Defensa –EJC-FAC-	SI__ Grado de consanguinidad___ N/A _

ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o vinculada a MINDEFENSA	Cargo que desempeña__ N/A ___ NO_X__
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [x]

NOMBRE: FABIOLA BIUTRAGO VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 24.017.172

FIRMA: Fabiola Biutrago V.

FORMATO VALORACIÓN OCUPACIONAL
PSICOLÓGICA

FECHA _____ EMPRESA Sanidad Militar EDAD 53 A

NOMBRE Fabiola Buitrago Vargas IDENTIFICACION 24017772

ESTADO CIVIL SEPARADA TELEFONO 3125688243

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol **SI** _ **NO** X Consumo Cigarrillo **SI** __ **NO** X

Frecuencia NO Frecuencia NO

Presencia de Vértigo: SI NO X

Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es NO

Episodios de Ansiedad PUNTUAL IMPORTANTE

Episodios Depresivos NIEGA SIGNIFICATIVO, SIN EMBARGO, ESTA EN PROCESO DE DUELO DE FALLECIMIENTO DE HERMANA (1 AÑO)

Medicamentos consumidos MIPERAMIPA (DIABETES)

AREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar

Composición familiar 2 HIJOS (24, 18 AÑOS), 1 HIJO HERMANA FALLECIDA (1)

Relaciones intrafamiliares REFIERE DE APOYO MUTUO, VINCULO AFECTIVO ESTABLECIDO

Relación de pareja ACTUALMENTE NO TIENE, CON EXPAREJA CONSOLIDADO POR LOS H.JOS.

Observaciones SE NIEGA ACTIVIDADES EMOCIONALES POR FALLECIMIENTO DE HERMANA (PROCESO DE DUELO).

Historia laboral

Relaciones intralaborales REFIERE ADECUADA, CLIMA NORMAL ADECUADO.

Satisfacción laboral SATISFECHA POR SU DESEMPEÑO LABORAL.

Observaciones SE INDAGA QUE LA TRABAJADORA SE SIENTE HOY BIEN EN SU CONTEXTO LABORAL.

Socio Afectividad

Habilidades sociales HHSS ADECUADAS

Resolución de Conflicto A TRAVÉS DE DIALOGO, CONCILIACIÓN ASERTIVA.

Hábitos y tiempo libre CAMINAR, FAMILIA OCASIONAL, SALIR A PASEAR (CONTACTOS DEL HOSPITAL)

Observaciones PUNTUAL IMPORTANTE

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta ARREGLO ADECUADO, ACTITUD ACERTIVA COOPERADORA

Pensamientos PROCESAMIENTO COGNITIVO ADECUADO, ATENCIÓN CONSTANTE

Afectividad EXPRESIÓN EMOCIONAL ADECUADA

Impresión diagnostica TRABAJADORA APTO

Observaciones PUNTUAL SIGNIFICATIVA

Firma y sello del profesional