

Tunja, 12 de Marzo de 2024

Señor

LUIS OSCAR GALVES MATUS

Gerente ESE Santiago de Tunja

Ref. Propuesta Laboral

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades de la Enfermera profesional programa APS de la ESE Santiago de Tunja, para la vigencia 2024, la cual incluye las siguientes actividades:

1. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
2. Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.
3. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.
4. Identificar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
5. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.
6. Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.
7. Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud

8. Las demás actividades que se relacionen con el objeto del contrato

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de \$ 6.032.000,00 M/C

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

MAYIRA MILENA OROZCO LEAL
C.C. No. 44.155.801 de Soledad – Atlántico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44.155.801

OROZCO LEAL

APELLIDOS

MAYIRA MILENA

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1982

SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-JUL-2001 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0305200-00155669-F-0044155801-20090505

0011253760A 1

25311768



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>OROZCO</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>LEAL</u>	NOMBRES <u>MAYARA MILENA</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>44'155.801</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>COLOMBIA</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1983</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLANTICO</u> MUNICIPIO <u>SOLANO</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CARZORA 17 # 15-94.</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOYACA</u> MUNICIPIO <u>TUNJA</u> TELÉFONO <u>3219223328</u> EMAIL <u>mayara.leal@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>BACHILLERATO DE CIENCIAS NATURALES</u>	
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	☒ 5o.	6o.	7o.	8o.	☒ 9o.	10	☒ 11	
										MES <u>12</u>	AÑO <u>1998</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>8</u>	☒		<u>ENFERMERA</u>	<u>12</u>	<u>2002</u>	<u>2147</u>

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
<u>INGLES</u>	☒			☒			☒		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	PÚBLICA	PRIVADA
PAÍS	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TUNJA
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 10 AÑO 2023		DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
PAÍS			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
PAÍS			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
PAÍS			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 ESPO TUNJA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA ORGANIZAS- Hospitalización	DIRECCIÓN TUIS + 16-01.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA ASISTENCIAL	DEPENDENCIA URG- Hospitalización	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION Hematologica Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROMOCION SELECCION DOMESTES	DEPENDENCIA PROMOCION	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 03 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA ASISTENCIAL	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL	☒		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA	TUNJA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2015	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA JEFE	C-EXTERNA- HOSPITALIZACIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUEIRA	☒		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA	MONIQUEIRA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 24 MES 01 AÑO 2014	DÍA 17 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA JEFE	URG- HOSPITALIZACIÓN-PYP		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL REGIONAL VELEZ	☒		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
SANTANDER	VELEZ		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 23 MES 10 AÑO 2013	DÍA 23 MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA JEFE	CIRUGIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL CAICEDO Y PUERTO	☒		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
SANTANDER	SAITA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7580013-7580256	DÍA 15 MES 09 AÑO 2012	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA JEFE	PYP- LA UNIDAD- PIC	SAITA SALUD A UNO DE LOS	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 ESE SAN JOSE DE GUAYMA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SAN JUAN	MUNICIPIO GUAYMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7527003	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 01 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR JEFE	DEPENDENCIA PYP - PAI - PIC.	DIRECCIÓN CRA 3° # 2-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.C. COPITA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SAN JUAN	MUNICIPIO COPITA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES 04 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR JEFE	DEPENDENCIA URB - PYP - PAI - PIC.	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD OFICINA SALUD PUBLICA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VICHTA	MUNICIPIO LA PRIMAVERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES 06 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR JEFE	DEPENDENCIA SSR - PIC.	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TUNJA, MARZO 11 de 2024


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN 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, MAYIRA MILENA OROZCO LEALIDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 44' 155.801 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:País COLOMBIA Departamento BOYACA Municipio TUNJADirección CARRERA 17 15 - 94 RICARTE Teléfonos 321 922 33 28

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>LUISA LUCILA LEAL GUTIERREZ</u>	<u>CC 22' 692.947</u>	<u>MAORE</u>
<u>EDWIN OROZCO LEAL</u>	<u>CC 1' 042.420.019</u>	<u>HERMANO</u>
<u>LISSETE PAOLA OROZCO LEAL</u>	<u>CC 1' 042.435.698</u>	<u>HERMANA</u>
<u>EMILY SOFIA MOLINARES O.</u>	<u>RC 1' 049.658.987</u>	<u>HIJA</u>

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 POSESION 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	<u>10' 850.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	<u>1' 110.000</u>
GASTOS DE REPRESENTACION	<u>0-</u>
ARRIENDOS	<u>0-</u>
HONORARIOS	<u>23' 640.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>0-</u>
TOTAL	\$ 35' 600.000-

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ARRENDAMIENTO	PAGO MENSUAL ARRENDAMIENTO	550.000
GUINASIO MANUELA BELTRAN	PENSUO ESTUDIANTIL	280.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

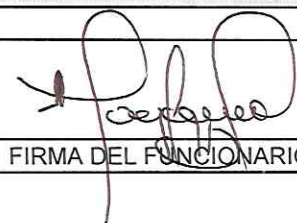
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TONJA, 13 MARZO 2024

CIUDAD Y FECHA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:46:18 PM horas del 09/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **44155801**

Apellidos y Nombres: **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/03/2024 04:45:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **44155801** .

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. **87283799** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 GOV.CO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 243113489



PIB
16:44:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de marzo del 2024

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) MAYIRA MILENA OROZCO LEAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 44155801:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:49:59 horas del 11/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **44155801**,
Apellidos y Nombres **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese santiago de tunja**, con NIT **820003850-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 sábado 09 de marzo de 2024, a las 16:45:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	44155801
Código de Verificación	44155801240309164519

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 44155801 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 15/03/2024 09:19 AM



Código Verificación: **SUZ5PAQHXC**

Válida hasta: 13/06/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Tunja, 12 de Marzo de 2024

Señores

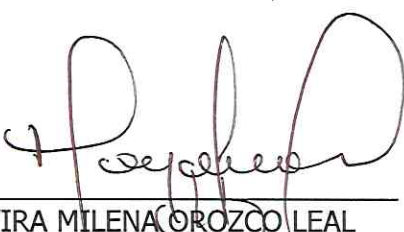
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA
Ciudad.

Ref. Certificación de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses

Yo, MAYIRA MILENA OROZCO LEAL, identificada con cédula de ciudadanía N° 44.155.801, expedida en Soledad - Atlántico, bajo la gravedad del juramento manifiesto a la ESE Santiago de Tunja, que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad y conflicto de intereses para celebrar contratos con entidades estatales, de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas que las modifiquen, complementen, adicionen y sus Decretos Reglamentarios; así mismo, que conozco las sanciones que establece la Constitución y la ley en que incurre quien viole el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.

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

Cordialmente,



MAYIRA MILENA OROZCO LEAL
C.C. No. 44.155.801 de Soledad - Atlántico

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

Teniendo en cuenta que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 11 días del mes de *Marzo de 2024*.

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

Dirección: Carrera 17 N° 15 – 94 Barrio Ricaurte

Ciudad: Tunja - Boyacá

Email: mayira.leal.cisb@gmail.com

Teléfono: 321 922 33 28

Cordialmente,

Contratista:



NOMBRE: MAYIRA MILENA OROZCO LEAL
C.C. 44.155.801 Expedida en Soledad – Atlántico



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **MAYIRA MILENA OROZCO LEAL** identificada con la cédula de ciudadanía número **44.155.801**, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día quince (15) del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

MAYIRA MILENA OROZCO LEAL

C.C. No. 44.155.801 de Soledad

**Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:**

ENFERMERA

Dado en Barranquilla, a los 20 días del mes de Diciembre de 2002


Decano de División


Rector


Secretario Académico

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconoce este Título para todos los
efectos legales

Resolución No. 08-2147-07
En Barranquilla Fecha 12/12/07
Firma y Sello

Libro No. 09

Acta No. 2002-18-02-07

Registrado LR-No. 14-337
Folio 00086

12610

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2002-18-02-07
LR 14 REG 337 FOLIO 86 R 9

En Barranquilla, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil dos, se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la **UNIVERSIDAD DEL NORTE** autorizada para el efecto según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ENFERMERA

a

MAYIRA MILENA OROZCO LEAL

Identificado con C.C. No. 44,155,801 de SOLEDAD quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; CARLOS MALABET SANTORO, Decano y CARMEN HELENA JIMENEZ A., Secretaria Académica.

Se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 20 días del mes de diciembre de 2002.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente,


CARMEN HELENA JIMÉNEZ A.
Secretaria Académica

Barranquilla, 20 de Diciembre de 2002

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-03-11--3:23:51 PM

Tipo	Identificación	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Estado	Datos
CC	44155801	MAYIRA	MILENA	OROZCO	LEAL	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MAYIRA MILENA OROZCO LEAL identificado(a) con CC 44155801 registra la siguiente información:

2024-03-11--3:23:51 PM

Información Académica

Tipo	Origen	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio	Acto	Entidad Responsadora
UNV	Local	Enfermería	2008-07-25	Administrativo	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2007-04-20	2147	Secretaría de Salud Departamental de Atlántico

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Contacto

Teléfono
conmutador:



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

Certifica

Mayira Milena Orozco Leal

CC 44155801 de Soledad - Atlántico

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

Fecha de emisión: 2023-03-18

Fecha de vencimiento: 2025-03-18



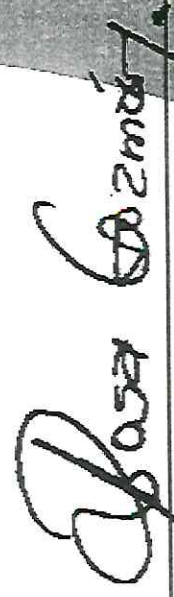
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org



ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Mayira Milena Orozco Leal

CC 44155801 de Soledad - Atlántico

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

Fecha de emisión: 2025-03-20

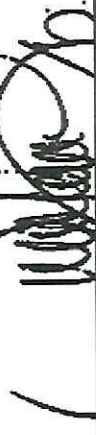
Fecha de vencimiento: 2025-03-20



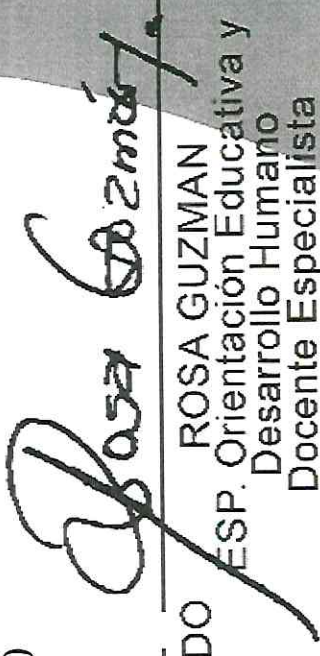
FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



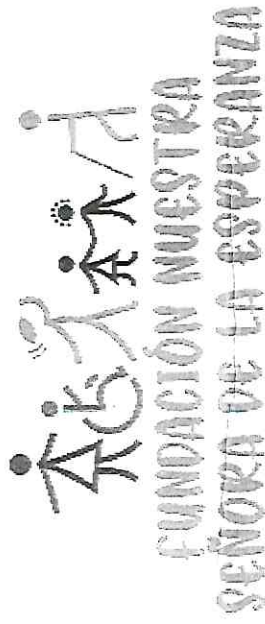
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901544869-6



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

Certifica

Mayira Milena Orozco Leal

CC 44155801 de Soledad - Atlántico

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

Fecha de emisión: 2025-03-22

Fecha de vencimiento: 2025-03-22



verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraesperanza.org

Sol Covalleda

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

Deiby Stevens Bravo Obando

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Mayira Milena Orozco Leal

CC 44155801 de Soledad - Atlántico

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



verifique la autenticidad
de su perfil en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org

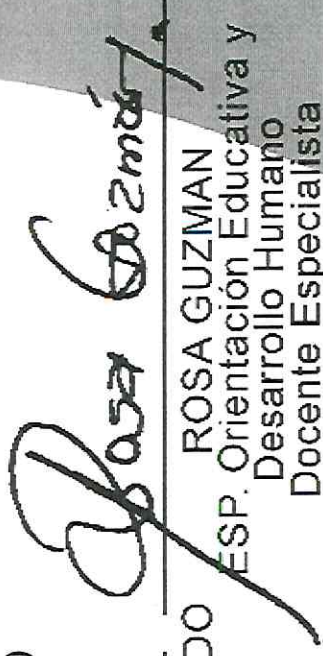
Fecha de emisión: 2025-09-20
Fecha de vencimiento: 2025-09-20



ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana

Nombre: Mayra Milena Orozco

Identificación: 44155806 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H.B	1ª	07-11-14	UFL13008	J. J. J. J.
H.B	2da	30-12-14	UFL13009	J. J. J. J.
H.B	3ª	02-02-15	UFL13004	J. J. J. J.

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H.B	1ª	10-02-16	UFL15003	J. J. J. J.

COM-0506031

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Mayira Milena**

Apellidos: **Orozco Leal**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. Pasaporte No. **44.155.801**

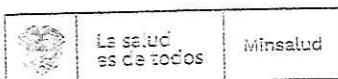
Fecha de nacimiento: Día **26** Mes **11** Año **1984**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	22/02/2012	012N1014	INGRID
Fiebre Amarilla	Única	26-04-10	S. 2003 H5091	N. M
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	26-07-10	024290100	N. M
	2	26-05-10	024290100	N. M
	3	26-10-10	024290005	N. M
	4	26/10/11	02421009E	A. MARTINEZ
	5	26-10-12	0242100EC	Ana Hilde Vargas
TdaP acelar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	1-10-13	GSK AH8VC306AJ	Ana Hilde V.
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	02/12/20	150220016	Mary V
Otras		10/07/23	230047 Bih	Ligia M.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **MAYRA TRUJANA**
Apellidos: **OROZCO LEAL**
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. **44 155 801**
Fecha de nacimiento: Día **26** Mes **11** Año **1982**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	11 JUN 2021			E40574	UPRES BOYACÁ	Jeimy Julieth Sierra Pulido Auxiliar de Enfermería C.C. 33.868.868	
	06 JUL 2021			PA9100	UPRES BOYACÁ	Ligia Muñoz Romero AUX. ENFERMERIA T.P. 2870	
	3 15-12-21		AstraZeneca	NN0224	Sanidad Putica Tunja	Dayana Castro	22741001



Nombre **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**
Identificación **CC 44155801** Tel. **1**
Edad **40 Años 9 Meses 24 Dias** Sexo **F**
Médico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento **CL000376—3176—5330-**
Fecha de nacimiento **26-nov.-1982**

Fecha de recepción: **19/09/2023**
Fecha Muestra **19/09/2023**
Fecha de impresión: **20/09/2023**
Empresa **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA**
Sede **REFERENCIA**

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	231.0	mUI/mL	

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

[Signature]
ROMERO ROMERO YECIRA NACHELY
C.C. 1.014.246.805
BACTERIOLOGA

19-sept.-2023 10:47 pm

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G
Metodo: Quimioluminiscencia

1189

[Signature]
SANDRA MARCELA GARCÉS SUÁREZ
C.C. 51309269
BACTERIOLOGA

20-sept.-2023 3:38 pm
mUI/ml

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

[Signature]
ROMERO ROMERO YECIRA NACHELY
C.C. 1.014.246.805
BACTERIOLOGA

19-sept.-2023 10:48 pm

[Signature]
ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20.644.959
BACTERIOLOGA

20-sept.-2023 9:06 am

LABORAMOS S.A.S.
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que, **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **44.155.801**, fue trabajador(a) de **LABORAMOS S.A.S.**, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL**, en ejecución del contrato No. 332 DE 2023, desde el 02 de octubre de 2023, hasta el 31 de diciembre de 2023.

La presente se expide a los (02) días del mes de Enero de 2024. /

Cordialmente,


MARTHA ELENA MACHADO MONCAYO
Gerente General

LABORAMOS S.A.S.
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

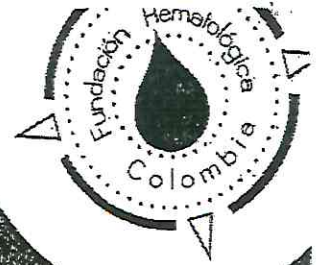
Que, **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **44.155.801**, fue trabajador de **LABORAMOS S.A.S.**, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E SANTIAGO DE TUNJA.**, en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL**, desde el 01 de Abril de 2020 hasta el 05 de Julio de 2020.

La presente se expide a los Treinta (30) días del mes de Julio de 2020.

Cordialmente,



SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación



FUNDACIÓN HEMATOLOGICA COLOMBIA

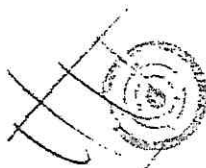
NIT 838000257-6

CERTIFICA

Que La Señora MAYIRA MILENA OROZCO LEAL Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 44.155.801 de Soledad - Atlántico, laboro en esta institución desde el día 16 de agosto de 2016 hasta el 28 de junio de 2019, con un contrato laboral a término indefinido, desempeñándose como ENFERMERA PROFESIONAL.

Expedida a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá a los doce (12) días del mes de julio de 2019.

Atentamente,



Director Administrativo
REVISADO

OCTAVIO ARIAS TELLEZ

DIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO

FUNDACIÓN HEMATOLOGICA COLOMBIA

NIT838000257-6

Elaborado por: Luz Amparo Ruiz Lombo



Los Andes S.A.S.

Inversiones Médicas de Los Andes S.A.S.
Transversal 11 No. 30-61 Tunja Tel. (578) 744-6060
NIT. 900.371.613-0

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL

HACE CONSTAR

Que la señora **MAYIRA MILENA OROZCO LEAL**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 44.155.801 expedida en Soledad (Atlántico), laboró en esta entidad mediante contrato de trabajo a término fijo, desde el 04 de Marzo de 2016 hasta el 03 de Junio de 2016, desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA**.

Se expide en Tunja, a los dieciséis (16) días del mes de Septiembre de 2020, por solicitud de la interesada.

Inversiones Médicas
de los Andes S.A.S.
NIT. 900.371.613-0
Edgar O. Ortiz. O
GERENTE


EDGAR OVIDIO ORTIZ ORTIZ
Gerente General

LABORAMOS S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

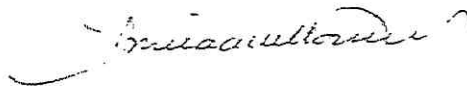
CERTIFICA

Que, **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 44.155.801, laboro en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **ENFERMERO PROFESIONAL**. Devengando un salario básico de \$1.404.497 y un factor no salarial de \$949.440. En los siguientes periodos:

1. Contrato 219. Desde el 01 de Junio de 2015 hasta el 30 de Julio de 2015.
2. Contrato 381. Desde el 01 de Agosto de 2015 hasta el 30 de noviembre de 2015.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de Junio de 2016.

Cordialmente,



SONIA AZUCENA CAVIELES R.
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

EL DEPARTAMENTO DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que **OROZCO LEAL MAYIRA MILENA** identificado(a) con cédula de ciudadanía 44.155.801 laboro en misión (labor contratada) en el **HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E** en el cargo de **ENFERMERO PROFESIONAL**. Desde el 01/02/2014 hasta el 17/11/2014. Con un salario básico mensual de \$1.384.000.

La presente se expide a los veinte (20) días del mes de Noviembre de 2014.

Cordialmente,



DEISY YOLIMA FAJARDO AGUILERA
Contratación



E.S.E. HOSPITAL

CAICEDO Y FLOREZ

SUAITA - SANTANDER

NIT. 890.203.373-3

LA ADMINISTRACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA

CERTIFICA

Que MAYIRA MILENA OROZCO LEAL, identificada con cedula de ciudadanía número 44.155.801 de Soledad Atlántico, por medio de un contrato Presto los Servicios como Enfermera Jefe en la ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ, desde 15 de Abril de 2012 hasta el 31 de Diciembre de 2012.

Expedida en Suaita a los 27 días del mes de Febrero de 2013.

NAYILENI BARBOSA GONZALEZ
ADMINISTRACION



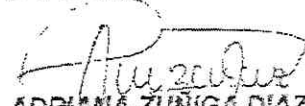
ESE SAN JOSE DE GUAVATA
Cra. 3ª No 2-60 Guavatá, Stander. Telefax 097-7527003

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE SAN JOSE DE GUAVATA

CERTIFICA

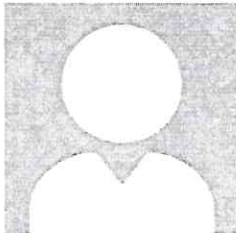
Que la Enfermera Jefe MAYIRA MILENA OROZCO LEAL, identificada con la cédula de ciudadana No. 44.155.801 de soledad Atlántico, laboro en la E.S.E. SAN JOSE DE GUAVATA, en el periodo comprendido entre el 11 de Enero de 2011 al 31 de Marzo de 2012

La presente se expide a solicitud de la interesada a los treinta y un (31) días del mes de Marzo de 2012


ADRIANA ZUÑIGA DIAZ
GERENTE
ESE SAN JOSE DE GUAVATA



Bienvenido al menú principal



MAYIRA MILENA OROZCO LEAL

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: [EPS SURA](#)

Regimen contributivo - cotizante

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Que está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el título de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la búsqueda, tendrá a su disposición un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opción "Comenzar".

¿Que está buscando?

Buzón de novedades

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad	Estado
014CC4415580126032024171700007	2024-03-26	Subsidiado	Cabeza de familia	2024-03-26	Pendiente Enviar BDUA

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	44155801	Mayira Milena Orozco Leal	1982-11-26	Mujer



Datos básicos del empleador

Fecha efectividad: 2024-03-26

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	44155801	MAYIRA OROZCO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	1300000	Relación laboral confirmada
ARI			No aplica		

Datos de Afiliación

EPS
EPS SURAMERICANA S. A.IPS
GARCIA PEREZ MEDICA Y COMPAÑIA SAS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAYIRA MILENA OROZCO LEAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **44155801**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

[Handwritten signature]
REGISTRADO



NOMBRE MAYIRA MILENA OROZCO LEAL

C.C. 44.155.801 SOLEDAD

UNIVERSIDAD DEL NORTE

RUN No. 19094
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 25/JUL/2008

FECHA DE
ACTUALIZACION
DATOS 25/JUL/2018

INCMAT OPM E. ENTC. 306.103.31/0402

No.

[Handwritten signature]

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo
a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

Inscripción Departamental N°

1351

MAYIRA MILENA OROZCO LEAL

C.C.

de

44155801

SOLEDAD

Registro Profesional

2147 S. ATLANTIC-20/04/2007

Título Profesional

ENFERMERA



Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto _____ del _____ del mes _____ de _____.



Firma Secretario de Salud de Boyacá



DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmail.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.164

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
11 DÍA	03 MES	2024 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)		
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR			E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
OROZCO LEAL MAYIRA MILENA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	41 AÑOS 3 MESES 14 DÍAS	CC 44155801
Cargo			Tipo Número		
ENFERMERA (O) PROFESIONAL					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		USO DE EPP			
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico		Aspirante o Trabajador			
Firma:		Firma:			
Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO		Nombre: OROZCO LEAL MAYIRA MILENA			
R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122		CC: 44155801			
		Código de Seguridad U641A1G38164			



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,

11/03/2024

A Quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que MAYIRA MILENA OROZCO
LEAL con cédula de ciudadanía número 44155801

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta ahorros - Nómina

Número	0550488441819601
Fecha Apertura	2023-10-13

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA