FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Blandon	Acevedo	Elizabeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1038384604	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 02 AÑO 1988	CALLE 45 C 75 75 201 Florida Nueva			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN		
MUNICIPIO	CALDAS	TELÉFONO	8454394	EMAIL	elisaba22@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		ENFERMERIA	02	2009	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN (HOSPITAL MILITAR)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 77C - 51 136					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR DE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3695020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 77 C 51 136					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MILITAR DE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3695020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 77 C 51 136					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MILITAR DE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3695020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 77 C 51 136					

universidad Pontificia Bolivariana

Acreditación Institucional
ALTA CALIDAD • MULTICAMPUS
Res. MEN No. 17228 del 24 de octubre de 2018 • 6 años

Certifica que:

Elizabeth Blandón Acevedo

1038384604

Participó y aprobó el curso

SOPORTE AVANZADO DE VIDA

Certificación Nacional según Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social y la Norma de Competencia Laboral 230101109 del SENA

Realizado en Medellín, del 8 al 10 de junio de 2022, y 10 junio 2024
con una intensidad de 48 horas

410468776997

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela Ciencias de la Salud

Juan Carlos Pérez Pérez
Director Extensión Multicampus

Vigilada Mineducación

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.038.384.604

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 17 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.038.384.604

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 18 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **academico@imavss.com** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.038.384.604

Asistió al Curso de:

TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 15 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **academico@imavss.com** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.038.384.604

Asistió al Curso de:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (AM)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 16 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-10-16 12:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELIZABETH		BLANDÓN	ACEVEDO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1038384604

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CALDAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
Cargo o función que cumple	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$14.455.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$14.455.500,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$110.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
Sin Entidad

Período Declarado: 08/01/2021 - 15/12/2021

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Elizabeth Blandon Acevedo

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1038384604 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN: TELÉFONO:

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA VICTORIA ACEVEDO OROZCO	42889453	MADRE
MARCO AURELIO BLANDON POSADA	71662960	PADRE

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 POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$14.376.012
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$14.376.012

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	37400173310	DAVIVIENDA	50.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

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

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Elizabeth Blandón
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **07/12/2023**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ELIZABETH BLANDON ACEVEDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1038384604**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**037400173318**
Fecha de apertura	**08/10/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **07/12/2023**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ELIZABETH BLANDON ACEVEDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1038384604**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**037400173318**
Fecha de apertura	**08/10/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.384.604

BLANDON ACEVEDO
APELLIDOS

ELIZABETH
NOMBRES

Elizabeth BlandónA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1988
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-2006 LA PINTADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0117000-43155403-F-1038384604-20061211 0541006345C 02 207814740

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.384.604

BLANDON ACEVEDO
APELLIDOS

ELIZABETH
NOMBRES

Elizabeth BlandónA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1988
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ABR-2006 LA PINTADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0117000-43155403-F-1038384604-20061211 05410 06345C 02 207814740

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO
C.C. 1.038.[illegible].694
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín
Fecha de Expedición Diploma: [illegible]
Fecha de Inscripción en Rethus: [illegible]2023

57483

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

La Republica de Colombia

Y en Su Nombre

Institución Educativa La Pintada

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución Nº 9690 del 26 de Noviembre de 2004.

Otorga el Titulo de Bachiller Académico a:

Elizabeth Blandon Acevedo

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 75950 expedida en Riosucio , Por haber logrado los objetivos propuestos para los grados de (6° a 11°) de Educación Básica Secundaria y Media, Según el Decreto 1860 del 03 de Agosto de 1994, y Ley General de Educación.

Expedido en el Municipio de La Pintada a los 02 Días del mes de Diciembre de 2004.

Escaneado con CamScanner

Calle 39C-11 Tel 845 47 52

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA DE ANTIOQUIA

Institución Educativa La Pintada antes "Liceo La Pintada, Escuelas Margarita Correa y Luis Felipe Fernández" aprobada por Resolución Departamental número 9690 del 26 de noviembre de 2004.

ACTA DE GRADUACIÓN:

El día 02 de diciembre de 2004, en el municipio de La Pintada Departamento de Antioquia y en la rectoría de la Institución, se celebró la proclamación de Bachiller Académico de la Jornada Diurna y se otorgó dicho titulo a:

BLANDON ACEVEDO ELIZABEHT

Identificad@ con documento de identidad número 75950 de La Riosucio-Caldas

El acto fue presidido por:

ARCESIO ALZATE LEDESMA
CC 15.331.282 de Santa Bárbara
Rector

OFELIA DEL S. ALVAREZ URREGO
C.C. 43.066.472 de Medellín
Auxiliar Administrativo

De conformidad con el Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 en el acta general de graduación No. 01

Folio No. 000037 Numeral 07 de 2004.

Nota es fiel copia del acta General de Graduación.

Escaneado con CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Elizabeth Blandón Acevedo

Cédula de ciudadanía No. 1.038.384.604

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia

el día 25 del mes de Julio del año 2023

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma registrado con el No. 000090781-1 en la ciudad de Medellín. el día 25 de Julio de 2023

82014

Universidad Pontificia Bolivariana

ACTA DE GRADO No. 12-2023
Del 25 de julio de 2023

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

Enfermera

A

Elizabeth Blandón Acevedo

Cédula de Ciudadanía No. 1.038.384.604

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de

ENFERMERÍA
CODIGO SNIES 3489

ANÁLISIS CRÍTICO del artículo:
PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE INTENTION TO BE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN PERU. Publicado en la revista Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021; 38(3):381-390.

El Rector General: Padre DIEGO MARULANDA DÍAZ
La Secretaria General: Esp. DORA ALBA GÓMEZ GIRALDO
El Decano de la Escuela: Dr. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ AGUDELO

Diploma No. **82014** Registrado con el No. **000090781-1**

Es fiel copia tomada del original, el día veinticinco (25) de julio de dos mil veintitrés (2023).

Secretaria General

A63564

INFORMACION DE LOS HERMANOS

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Jenny Blandón Acevedo	1038385448	3116990971.
Dirección de Residencia	**Profesión u Oficio**	
Cll 45C # 75-75	Asesora de ventas.	
Correo Electrónico 1	**Correo Electrónico 2**	
Redes Sociales		
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	**Profesión u Oficio**	
Correo Electrónico 1	**Correo Electrónico 2**	
Redes Sociales		
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	**Profesión u Oficio**	
Correo Electrónico 1	**Correo Electrónico 2**	
Redes Sociales		
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	**Profesión u Oficio**	
Correo Electrónico 1	**Correo Electrónico 2**	
Redes Sociales		
Facebook	**Instagram**	**Twitter**	**Otras**

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Titulo Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)				

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Dirección	
Dispensario Medico Med.		cr 77c # 51-136	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
Enfermera		3695020	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
	—	Yency Camargo	
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

Empresa		Dirección	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Bladimir Zuluaga Ramos.	1116248220	Policia.
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
	3137654286.	
Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Jenny Cristina Molano	43920401	Aux. Enfermeria
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
C 192 # 69 -13B.	3113794406	

Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas		
1. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	
2. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año fueron:	
Concepto	Valor
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos (cuales)	
Total	

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:				
Entidad financiera/País	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo

Bienes Patrimoniales		
Tipo de bien	Identificación del bien	Valor

Obligaciones crediticias		
Entidad	Valor	Concepto

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG's u otros: En la actualidad participo como miembro de las siguientes organizaciones:	
Nombre organización	Calidad de miembro

Actividad económica privada del aspirante y su familia	
Empresa y/o Razón Social	Actividad que desarrolla

VII. VIAJES AL EXTERIOR

Fecha	País Visitado	Motivo	Tiempo de Permanencia

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

VIII. SE HA PRESENTADO O PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Entidad	Cargo	Motivo del Retiro

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? SI ☐ NO ☒	
Cuales:	
Cuándo las conoció?:	
Cuáles ha manipulado?:	
Cuándo y dónde las manipuló?:	
En compañía de quién las manipuló?:	
Que concepto tiene usted sobre los grupos u organizaciones al margen de la ley?	
Tiene información que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberanía de la Nación: SI ☐ NO ☒	
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:	

Tiene información sobre actos de corrupción relacionados con la Institución SI ☐ NO ☐
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:

IX. OTROS DATOS

Por quien tuvo conocimiento de este empleo?				
Dirección		Teléfonos (celular y fijo)		
Lo recomienda alguien que labora en la institución. S NO				
Grado	Nombre y Apellidos	Fuerza	Cargo	Unidad

Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma?

Antecedentes Judiciales (Penales, Disciplinarios y/o Administrativos)			
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. _____

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

X. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales
- Fotocopia Declaración de Renta último año gravable

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO HE SUMINISTRADO DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN FALSA Y QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY.

Elizabeth Blandón Acevedo

Firma – Post firma y N° de Documento. 1038384604.

Este formatc consta de Siete (07) páginas.

PROCESO DE SELECCIÓN

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad que requiere el Estudio: _____

Dependencia: _____

Unidad que efectúa el Estudio: _____

_____

Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

XI. OTROS DATOS (Datos anexos que deba conocer la Institución)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:42:31 PM horas del 07/12/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1038384604**

Apellidos y Nombres: **BLANDON ACEVEDO ELIZABETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 07 de diciembre de 2023, a las 13:39:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1038384604
Código de Verificación	1038384604231207133930

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 236534817

PIB
13:40:27

Bogotá DC, 07 de diciembre del 2023

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) ELIZABETH BLANDON ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038384604:

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: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento 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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/12/2023 01:43:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038384604 .**

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. **79639591** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14322223701

(415)7707212489984(8020)000001432222370 1

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 8 3 8 4 6 0 4 — 5

6. DV

12 Dirección seccional de Impuestos de Medellín: 1 1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 3 8 3 8 4 6 0 4

27. Fecha expedición: 2 0 0 6 0 4 1 1

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28 País: 1 6 9

29 Departamento: Antioquia — 0 5

30. Ciudad/Municipio: La Pintada — 3 9 0

31 Primer apellido: BLANDON

32. Segundo apellido: ACEVEDO

33 Primer nombre: ELIZABETH

34 Otros nombres:

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38 País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Antioquia — 0 5

40 Ciudad/Municipio: Medellín — 0 0 1

41 Dirección principal: CL 45 C CR 75 75 IN 201

42 Correo electrónico: elsaba22@hotmail.com

43. Apartado aéreo:

44 Teléfono 1: 3 1 1 6 2 0 5 4 2 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 2 — 47 Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 3 0 3

Actividad secundaria — 48 Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 — 2

Ocupación

51. Código: 5 1 3 2

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 — 2 0

25- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio: 1 2 3

57 Modo

58 CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [X] NO [ ]

60 Nro de Folios: 1

61 Fecha: 2 0 1 4 1 2 1 0

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la realidad por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada

Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Elizabeth Blandón Acevedo.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

884 Nombre: ESPINAL LEDO VEDA ROBINSON JOVANY

885 Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-12-2014 12:10:34PM

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14322223701

(415)7707212489984(8020) 000001432222370 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 8 3 8 4 6 0 4 — 5

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 1 1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 3 8 3 8 4 6 0 4

27. Fecha expedición: 2 0 0 6 0 4 1 1

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia 0 5

30. Ciudad/Municipio: La Pintada 3 9 0

31. Primer apellido: BLANDON

32. Segundo apellido: ACEVEDO

33. Primer nombre: ELIZABETH

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio: Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 45 C CR 75 75 IN 201

42. Correo electrónico: elisaba22@hotmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3 1 1 6 2 0 5 4 2 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 2 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 3 0 3

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

50. Otras actividades — Código: 1 2

Ocupación

51. Código: 5 1 3 2

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	2	0																

29. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: Si [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 4 1 2 1 0

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Elizabeth Blandón Acevedo.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

884. Nombre: ESPINAL ESPINOSA ROBINSON JOVANY

885. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-12-2014 12:10:34PM

Escaneado con CamScanner

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

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1038384604	DV	5

Primer Apellido	BLANDON	Segundo Apellido	ACEVEDO
Primer Nombre	ELIZABETH	Otros Nombres	

Fecha Actual	07-12-2023 13:44:53
Estado	REGISTRO ACTIVO

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

Buscar Limpiar

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 19:23:57
ELIZABA

Ir a

Escritorio → Configuraciones de Perfil → Configuración de usuario → **Edición Datos de usuario**

Elizabeth Blandon Acevedo
CAT: 0148545

cancelar

información del usuario

27 Sep, 2022(UTC -5) 19:23:57

Género Seleccionar *

Carga

título Seleccionar

nombres *

Apellidos *

Fecha de nacimiento *

Nombre y apellido Elizabeth Blandon Acevedo

Tipo de documento Seleccionar *

numero de documento *

direccion

codigo postal

Estrato *

Ubicación

pais COLOMBIA *

Correo electrónico elisaba22@hotmail.com *

telefono

celulares 3104251390 *

Nivel Educativo Seleccionar *

Configuración

Usar configuración predeterminada ☐

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito *

Idioma Español (Colombia) *

Configuracion regional Spanish (Colombia) *

Ejemplo configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 28/09/2022 00:23

Formato de numero 9999.999.999,999

seguridad de la informacion

pregunta de seguridad ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez? *

Respuesta medellin *

SMS para recuperar la contraseña 3104251390 *

cancelar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2023-12-01

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1038384604	ELIZABETH		BLANDON	ACEVEDO	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2023-12-01

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS SURAMERICANA S.A.	Contributivo	01/11/2017	Activo	COTIZANTE	MEDELLIN

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2023-12-01

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2011-03-18	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2023-12-01

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-01-20	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	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2023-12-01

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 307 8750 Resto del país: 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 2.5

ISO 27001

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ELIZABETH BLANDON ACEVEDO** con **CC** No. **1038384604**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 901541037 - DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN	**Fecha de última cobertura:** 20/01/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301022140319.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ELIZABETH BLANDON ACEVEDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1038384604** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1038384604
NOMBRES Y APELLIDOS	ELIZABETH BLANDON ACEVEDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	308
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/12/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIZABETH BLANDON ACEVEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1038384604,** se encuentra afiliado/a desde **17/03/2011** 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 07 de diciembre de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión

Fecha: 07 diciembre de 2023 Acta No. _____

ESM: Dispensario medico de Medellín

Sección: Prioritaria

Tipo Vinculación: Prestación de servicios

Cargo: Enfermera

Yo; Elizabeth Blandón Acevedo Identificado(a) con C.c. 1038384604 de _____ me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Elizabeth Blandón Acevedo
Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c 1038384604 **De** La pintada

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1038384604-1134656

Fecha Cierre: 25/07/2022 10:19:16

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	25 jul. 2022 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	ELIZABETH BLANDON ACEVEDO	**Identificación:**	1038384604
Género	FEMENINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3104251390
Fecha Nacimiento:	5/02/1988	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CL 45C 75 75 AP 201	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD	**Peso: 52 Talla: 155 IMC: 22**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL LEVE EN FRECUENCIAS NO CONVERSACIONALES	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	ANORMAL, CORREGIDA	
MEDICINA OCUPACIONAL		DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. CONTINUAR EL MANEJO DE SU(S) PATOLOGIA(S) EN LA EPS. EVITAR HABITOS COMO TEJO, MUSICA A VOLUMEN ALTO, NO ESCUCHAR POR MAS DE DOS HORAS CONTINUAS AUDIFONOS
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	TRES DOSIS	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: NORMAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE MONOGAFAS, GUANTES DE LATEX, MASCARILLA O CARETA Y UNIFORME ANTIFLUIDOS PARA MANIPULAR CUALQUIER MUESTRA DE LABORATORIO O PACIENTE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SI HA SIDO VACUNADO PARA LA HEPATITIS B, TITULACION DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS B.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

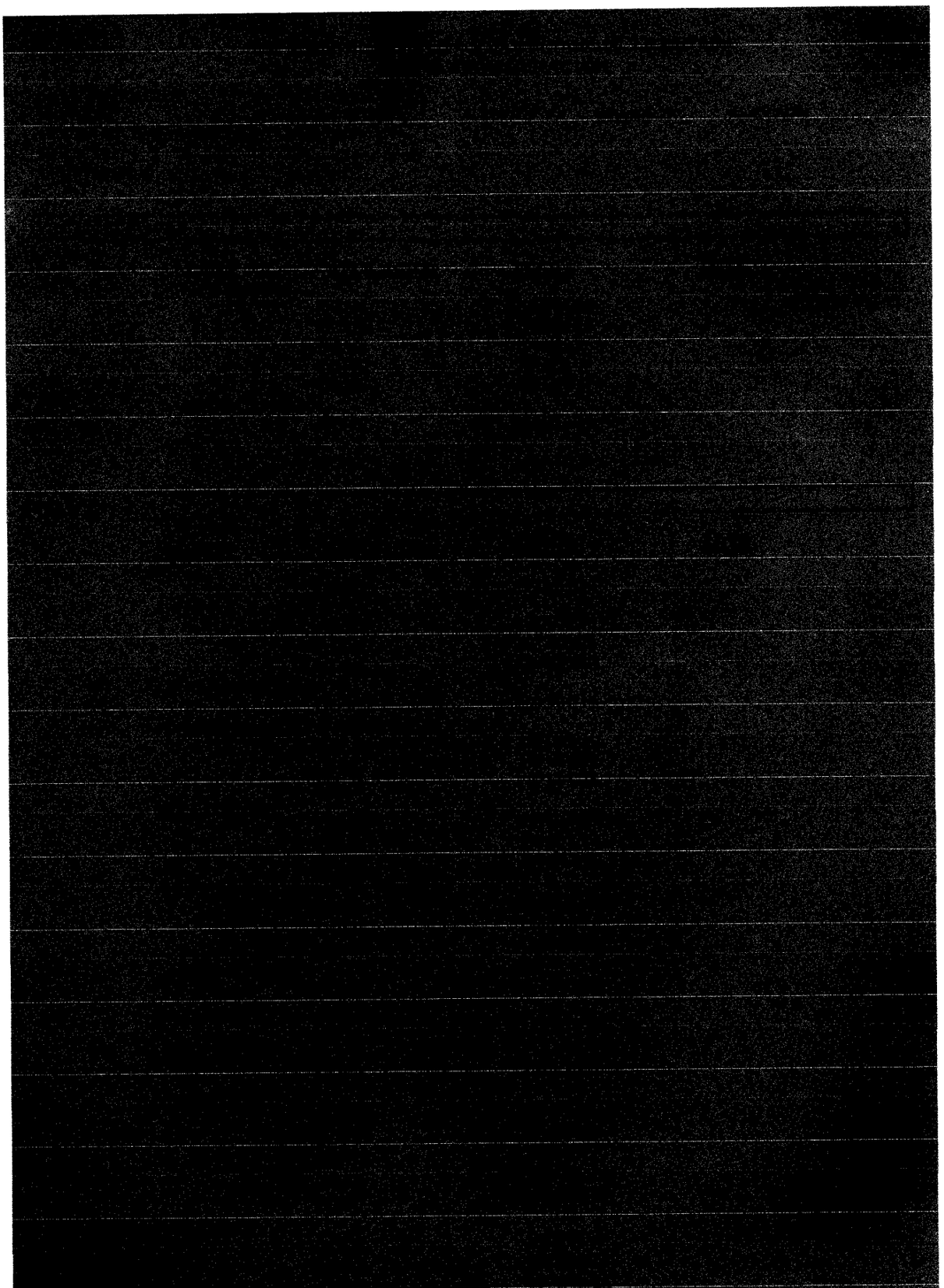
NO

Dora C Moncada C.

Elizabeth Blandón A

DORA CRISTINA MONCADA CARVAJAL
Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S 133518 REG. 0 1 13534 /

ELIZABETH BLANDON ACEVEDO 1038384604
Firma y cédula del Paciente



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	30-09-23	0122U109	Daaf/ DMHO
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				
Contra Influenza	1	23-04-15	V501043	Jessica
	2.	11 junio 16	49102	Sandra G
Influenza A.		30-09-23	230046	[illegible]
dTPa	Unica	29-05-13	Boostrix™ AC37B064AA	Juan Carlos
Rneumo 23	11 junio 16		MC0106-2	Sandra G

Servicio De Vacunación Internacional
Consultorio 316 Habitación Nº 254052

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	30-09-23	0122U109	Daaf/ DMHO
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	R20	21-07-09	2061106.	Liliana.
	R2	20.02.010	2061106	Karen
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21-07-09	[illegible]	10 años	Liliana.
	24-7-22	V502270 12	Influenza	Paola P.
Hepatitis	29.09.21	038 EH V	Hosp Barbosa	Sandra Consuelo
Contra Influenza	12/06/18	V502270 12	FluQuadri™/0.5 ml Lote: Cad:	Laboratorio
	28-11-17	[illegible]		Sandra G
Otras	[illegible]	[illegible]	16-10-29	[illegible]
Hepatitis B	21/04/18	034 [illegible]		Carlos.
HB	21/04/18	034 [illegible]		Paola P.

LOTE: 0906- 47102
VENCE: 01/17

SEP-2015
M001062
SEP-2017

MSD
Pneumovax® 23
VACUNA PNEUMOCOCICA POLIVALENTE
Solución Inyectable. Dosis de 0.5 mL
Vía de administración intramuscular o Subcutánea.

Registro Sanitario No.
INVIMA 2008M-0008056

700149291/00-11/1741

Rótulo: Lote: Cad:

igo

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Elizabeth

Apellidos: Blanden Acevedo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1038384604

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1988

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

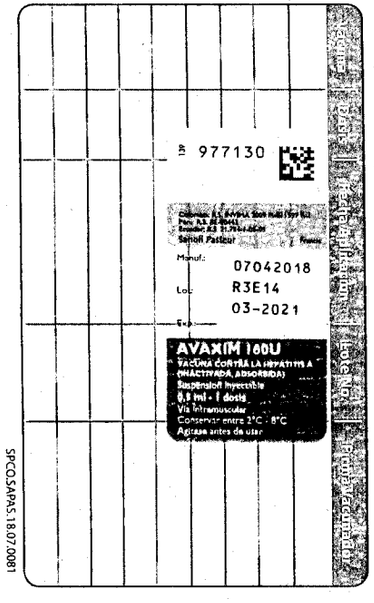
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Elizabeth

Apellidos Blanden Acevedo

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1038384604

Fecha de Nacimiento: Dia: 05 Mes: 02 Año: 1988



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula
COVID-19	1	13-03-21	PFIZER.	EN7795	Dm medellin	DORA FERRARO 1037	
	2	05-04-21	PFIZER	ER1742	DMMED	Dora Elena Ferraro Guisa 1.037.389.854 05 - 5918 - 16 Auxiliar de enfermeria	
	Refuerzo	27-12-2021.	Moderna	005H21A	DMMED	Dora Elena Ferraro Guisa 1.037.389.854 05 - 5918 - 16 Auxiliar de enfermeria	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula d
COVID-19	2	19-11-2022	PFIZER	FC4C076	DMMED	Jessika Alejandra Jiménez O. Auxiliar de Enfermeria C.C. 1017247796 R.G. 05-8078-17	
	2						

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Elizabeth
Apellidos: Blandon Acevedo
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1038384604
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1988

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Elizabeth
Apellidos: Blandon Acevedo
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1.038.384.604
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1988

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

Certificado de Vacunación

Institución: COLFONDO
Nombre: ELIZABETH BLANDON
Identificación: 1038384604 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lugar aplicación
AZ	1	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible]	[illegible]

Cortesía de Sanofi Pasteur

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Elizabeth

Apellidos: Blandon Acevedo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1038384604.

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1988.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Elizabeth

Apellidos: Blandon Acevedo

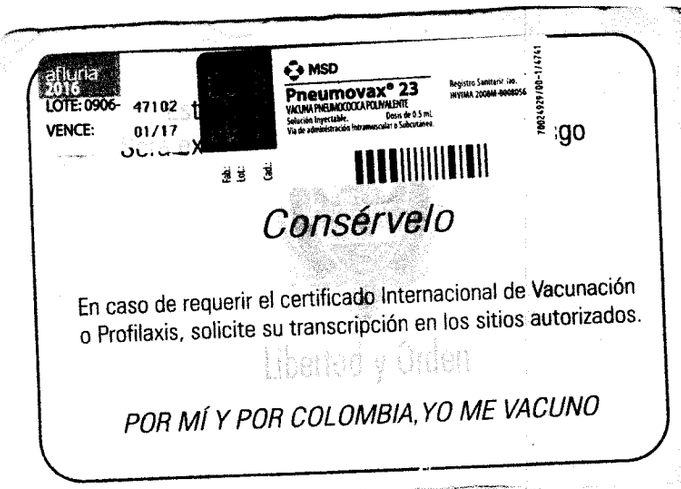
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

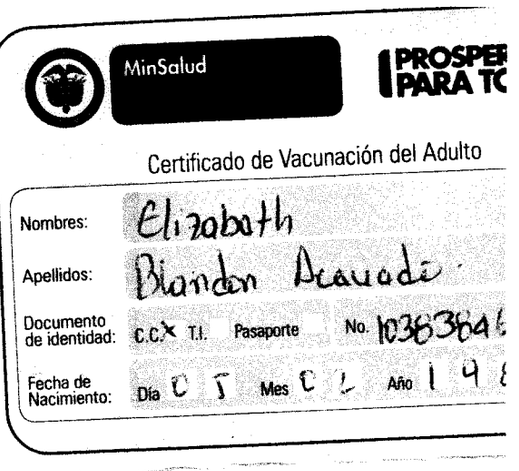
No 1.038.384.604

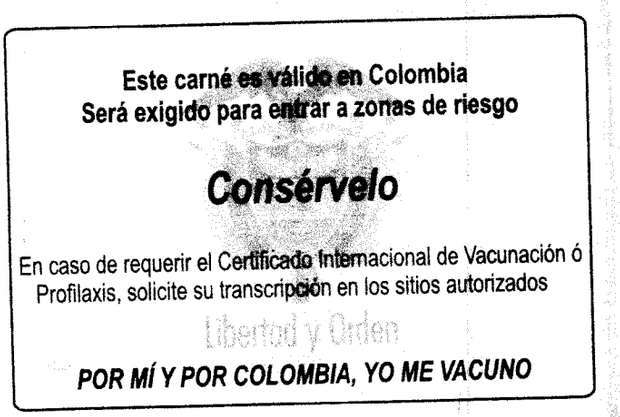
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-03-21	PFIZER.	EN1795	Dm medellin	Dora Elena Ferraro Guisao 1.037.389.854 05 - 5918 - 16 Auxiliar de enfermería	1.037.389.854
	2	05-04-21	PFIZER	ER1742	DMMED	Dora Elena Ferraro Guisao 1.037.389.854 05 - 5918 - 16 Auxiliar de enfermería	
	Refuerzo	27-12-2021.	Moderna	005H21A	DMMED	Dora Elena Ferraro Guisao 1.037.389.85 05 - 5918 - 16 Auxiliar de enfermería	

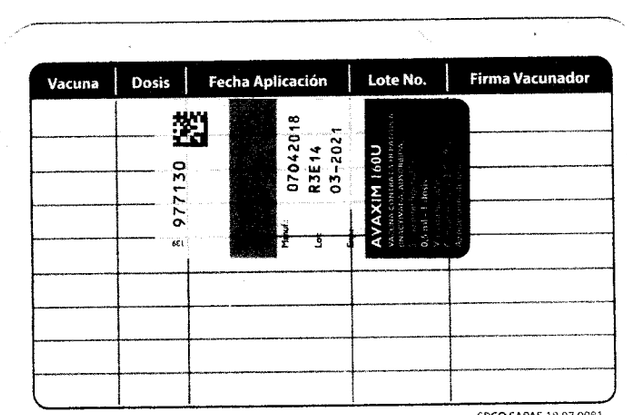
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2E	19-11-2022	PFIZER	FC4000A6	DMMED	Jessika Alejandra Jiménez O. Auxiliar de Enfermería C.C. 1017247795 R.G. 05-8078-17	
	2						











SPCO.SAPAS.18.07.0081

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	30-04-23	0122W108	
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				
Contra Influenza	1	23-04-15	VSC1043	Jessica
	2.	11 junio 16	49402	Sandra G
Infuenza A.		30-04-23	238046	
dTPa	Unica	29-05-13	Boostrix™ AC37B064AA	Lorena
Rheuma 23	11 junio	16	MC01062	Sandra G

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	20-09-23	0122W108	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	RZO	21.07.09	2061106.	Liliana
	RED	10.02.010	2061106	Keren
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21.07.09	080VFAC07A	10 años	Liliana
	24-9-22	VSC221012	11 Febrero	Paola P
Antigripal	29.09.21	U3B 8H1V	Hosp Barbosa Sanofi - Cens	
Contra Influenza	12 JUN 2017	FluQuadri™/0.5 ml Lote: Cad:		
	12/06/18	VSC21040		
	26.11.19	VSC21041		Cristina
Tétanos	16-12-20	VSC02008	16-12-21	Mariela
Hepatitis B	21/04/18	034I5025A		Carlos.
HB	21/11/18	034I5025A		

Certificado de Vacunación

Institución: COLFOMD

Nombre: ELIZABETH BONDON

Identificación: 1088384624 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HA	1	23 MAYO 2020	E3E1480	Jessica
	2	23-10-20		

Cortesía de Sanofi Pasteur

Centrolab I.P.S
CENTROLAB IPS
NIT: 800178906-4

Calle 57A #48 - 21 Av. Oriental
Medellín-Colombia
PBX: (574) 6042204
Fax: (574) 6042395
www.centrolab.com.co
servicioalcliente@centrolab.com.co
resultados@centrolab.com.co

PBX1: (574) 6042204
PBX2: (574) 4443888

ORDEN
No.: 1979393

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente:	ELIZABETH BLANDON ACEVEDO	**Doc. Id.:**	CC 1038384604
Edad:	27 Años	**Teléfono:**	
Médico:		**Sexo:**	FEMENINO
Entidad:	CENTROLAB S.A.S (POLITECNICO MAYOR - UPB - INDEC	**Tel. Entidad:**	4443888
Fecha atención:	24/04/2015 12:39 12:39 p.m.	**Fecha resultado:**	24/04/2015 02:21:00p.m.
Fecha impresión:	28/04/2015 11:33:24a.m.	**Tipo reporte:**	**COPIA**

INFORME DE RESULTADOS

HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]

ANÁLISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA
Metodo Eclia (cobas e411)	**829,4**	mUI/ml	0-10

INTERPRETACION
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs por debajo de 10 mUI/mL se deben clasificar NEGATIVAS.
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs entre 10 y 11 mUI/mL se deben clasificar DUDOSAS. Se recomienda repetir en duplicado el test de las muestras dudosas para confirmar el primer resultado.
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs iguales o por encima de 11 mUI/mL se deben clasificar POSITIVAS.

Responsable: Nayiber Ruiz M. Bacteriólogo/a: **NAYIBER RUIZ MAYA** Registro: 5-2049

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G

ANÁLISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, Acs IgG	**691,3**	mUI/ml	

INTERPRETACION DE RESULTADOS
Los resultados de las muestras deben ser interpretados como sigue:
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster por debajo de 150 mUI/mL se deben clasificar negativas.
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster iguales o por encima de 150 mUI/mL se deben clasificar positivas.

Responsable: Nayiber Ruiz M. Bacteriólogo/a: **NAYIBER RUIZ MAYA** Registro: 5-2049

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1038384604

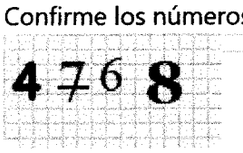
Primer Nombre

elizabeth

Primer Apellido

blandon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5358

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-07→1:46:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1038384604	ELIZABETH		BLANDON	ACEVEDO	Vigente

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) ELIZABETH BLANDON ACEVEDO identificado(a) con CC 1038384604 registra La siguiente información:

2023-12-07→1:46:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2023-08-09	1038384604	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2012-10-10	5663212	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Ent Repor
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGAN COLEC ENFEF

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)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.384.604, 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	ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO 1.038.384.604 UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
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: Fecha 17/03/ 2011 NO
EXPERIENCIA ESPECIFICA (RELACIONADA CON EL OBJETO CONTRACTUAL). LOS CERTIFICADOS DEBEN ESTAR EN LA PLATAFORMA SIGEP	Contratante DISAN EJERCITO Objeto contractual Prestación de Servicios Profesionales como Auxiliar en Enfermería en el Departamento de Antioquia Vigencia 4 MESES
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (INDICAR CIUDAD)	Dirección: Cll45c #75-75 Medellín -Ant
TELÉFONO FIJO - TELÉFONO CELULAR	3104251390
ENTIDAD BANCARIA Y NO. DE LA CUENTA BANCARIA (INDICAR SI ES AHORROS - CORRIENTE).	Entidad Bancaria: Davivienda Sucursal: Unicentro No. de Cuenta: 37400173318 Ahorros [x] Corriente ☐
TELÉFONO FIJO - TELÉFONO CELULAR	Tel. Fijo: Tel. Celular:
CORREOS ELECTRÓNICOS EN LOS QUE RECIBO CUALQUIER COMUNICACIÓN OFICIAL EMANADA DEL EJÉRCITO.	elisaba22@hotmail.com
CONTRATOS VIGENTES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (INDIQUE ENTIDAD - OBJETO - PLAZO DE VIGENCIA - VLR. TOTAL CONTRATADO)	Tipo de contrato: Prestación de servicios Objeto: Auxiliar en enfermería Plazo: 4Meses Vlr. Total contrato: $9.712.524
OTROS CONTRATOS **VIGENTES** (LABORAL - LABOR - APRENDIZAJE - OCASIONAL DE TRABAJO - OTROS)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato

OTROS CONTRATOS **VIGENTES** (LABORAL - LABOR - APRENDIZAJE - OCASIONAL DE TRABAJO - OTROS)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
PERTENEZCO AL RÉGIMEN TRIBUTARIO	Común__ Simplificado_X_
RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	NOTA 1: APLICA__ 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.
PAGO DE PENSIÓN	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ 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. ___ 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) ___ (Adjuntar acto administrativo)
ESTADO CIVIL	Soltera

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 Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto 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 [ ]
NO. DE HIJOS - NOMBRE - IDENTIFICACIÓN	No. de hijos Nombre Identificación
TIENE FAMILIARES QUE PERTENECEN AL MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - ENTIDAD ADSCRITA O VINCULADA A MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO_x__
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Elizabeth Blandón

Nombre Completo: ELIZABETH BLANDÓN ACEVEDO
Identificación: 1.038.384.604