DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894375486

(415)7707212489984(8020) 000001489437548 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 0 5 6 9 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 0 5 6 9 7 4	2 0 0 7 0 1 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Coyaima 2 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ		MARISOL	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Coyaima 2 1 7

41. Dirección principal: CR 2 2 41 BRR VEGA

42. Correo electrónico: mari-solhernandez1988@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 4 8 4 0 7 6	3 2 0 4 3 3 2 6 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 1 5 0 7 0 1	8 6 9 9	2 0 2 0 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 02 - 07 / 15 : 01: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El Espinal, 15 de Abril del año 2024.

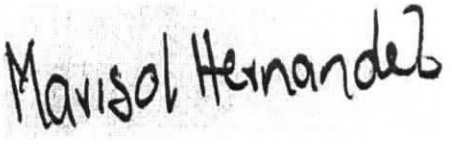
Señores:
Hospital San Rafael de El Espinal
Dra. **PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA**
Gerente

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

Yo, MARISOL HERNANDEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.105.056.974 de COYAIMA, por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Espinal Tolima, el quince (15) de Abril del año 2024.

Cordialmente,



MARISOLHERNANDEZ
CC:1.105.056.974 DE COYAIMA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 245106814

PIB
12:44:53

Bogotá DC, 13 de abril 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) MARISOL HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105056974:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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 sábado 13 de abril de 2024, a las 12:44:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	105056974
Código de Verificación	1050569742404131244O2

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:44:11 PM horas del 13/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1105056974**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MARISOL**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/04/2024 01:49:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105056974 .**

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. **89726719** . 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

Información 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

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARISOL HERNANDEZ identificado(a) con CC 1105056974 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 26/12/2023

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - COYAIMA**
Categoría:	**SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 4 del año 2024.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARISOL HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.056.974**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
HERNANDEZ		MARISOL

C.C. X C.E. PAS 1.105.056.974	SEXO F X M	NACIONALIDAD / PAÍS
		COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE N/A Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 2 8 MES 1 2 AÑO 19 88	CARRERA 2 NO.2-41 BARRIO LA VEGA
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA
DEPTO HUILA	MUNICIPIO COYAIMA
MUNICIPIC TELLO	TELÉFONO 3138484076 EMAIL ri-solhernandez1988@hotmail.c

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES DICIEMBRE AÑO 2011
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	MES	AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
(TÉCNICA)		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	2013	3455

ESPECIFIQUE 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
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
HERNANDEZ		MARISOL

C.C. X C.E. PAS	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. X C.E. PAS 1.105.656.974	F X M	COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE N/A Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 8 MES 1 2 AÑO 19 88

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO TELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 NO.2-41 BARRIO LA VEGA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO COYAIMA

TELÉFONO 3138484076 EMAIL ri-solhernandez1988@hotmail.c

mail - solhernandez1988@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES DICIEMBRE AÑO 2011
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
(TECNICA)		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	2013	3455

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X			X			X		

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	COYAIMA	thewalaindigenapublica@hotmail.co

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4193000	DIA 25 MES 8 AÑO 2014	DIA 20 MES 12 AÑO ###

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUX ENFERMERIA	ASISTENCIAL	COYAIMA

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	PAIS
			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN ROQUE COYAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	COYAIMA	ospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176488462	DIA 22 MES 8 AÑO 2016	DIA 30 MES 9 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUX ENFERMARIA APS	ASISTENCIAL	COYAIMA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN ROQUE COYAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	COYAIMA	ospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176488462	DIA 1 MES 7 AÑO 2018	DIA 30 MES 8 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUX ENFERMARIA	ASISTENCIAL	COYAIMA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITA SAN ROQUE COYAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	COYAIMA	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176488462	DIA 1 MES 3 AÑO 2023	DIA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUX ENFERMERIA	ASISTENCIAL	COYAILMA

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	10	39
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL	10	39

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Manuel Hernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



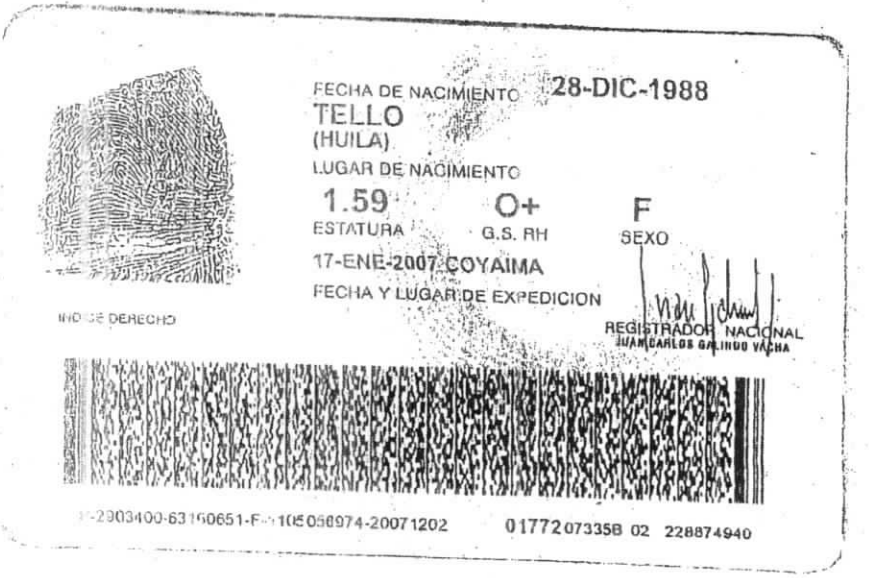
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.056.974

HERNANDEZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

Marisol Hernandez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1988
TELLO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2007 COYAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

I-2303400-63160651-F-1105056974-20071202 01772073358 02 228874940

THE WALA I.P.S. INDÍGENA PÚBLICA
NIT. 809009550-5

EL SUSCRITO GERENTE DE
THE WALA IPS INDIGENA PÚBLICA

HACE CONSTAR

Que la señora **MARISOL HERNANDEZ** identificada con numero de cedula 1.105.056.974 de Coyaima-Tolima, tenia un contrato de prestación de servicios profesionales N° CI216-14 desde el día veinticinco (25) de Agosto 2014 hasta el día veinte (20) de diciembre del año 2014, prestando sus servicios como auxiliar de enfermería, de acuerdo al contrato interadministrativo N° 216 entre **THE'WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA** y la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE COYAIMA-TOLIMA.** Cancelados por honorarios de **UN MILLON CIEN MIL PESOS ($1.100.000.oo) MCTE MENSUALES.**

Dado en Ibagué, a los ocho (8) días del mes de ENERO del 2015.

MANUEL ANTONIO JULIO UELL
GERENTE IPS

ALCALDIA MUNICIPAL DE NATAGAIMA
PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2018
MUNICIPIO DE NATAGAIMA
CONTRATAO INTERADMINISTRATIVO N°001 del 08 de octubre de 2018
HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA ES.E. NATAGAIMA

EL ENFERMERO JEFE DE SALUD PÚBLICA DE NATAGAIMA

CERTIFICA:

Que la señora MARISOL HERNANDEZ, identificada con **cedula de ciudadanía N°.** 1.105.056.974 de Coyaima Tolima, presto los servicios como **auxiliar de enfermería para** apoyar **actividades** para la ejecución del programa del **plan de salud pública** contrato interadministrativo N° 001 del 08 de octubre de 2018, durante el **periodo comprendido del** 08 de octubre al 07 de noviembre de 2018.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino al **hospital San** Antonio para fines pertinentes por la empresa.

Jaiber Hernan Loaiza Cacais

JAIBER HERNAN LOAIZA CACAIS
ENFERMERO
ESP. EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

Scanned with CamScanner

LA JEFE DE OFICINA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA TOLIMA

CERTIFICA

Que la señora MARISOL HERNANDEZ, Identificada con la Cedula de ciudadanía Numero 1105056974 expedida en Coyaima Tolima, laboro en esta Institución como AUXILIAR DE ENFERMERIA, Desarrollando Procesos Asistenciales en el área de Consulta Externa, Urgencias y Procesos del Plan de Salud Pública desde el 22 de agosto de 2016 al 30 de septiembre de 2017 y desde el 1 de Julio de 2018 al 30 de agosto de 2019.

Que la Señora MARISOL HERNANDEZ; Ha sido una persona cumplidora de sus deberes.

La presente se expide en coyaima Tolima a los Catorce (14) días del Mes de Febrero del año Dos Mil veinte (2020)

NOELBA GOMEZ CALDERON

Jefe de Oficina

Proyecto: Noelba Gomez Calderon

14-02-2020

VIGILADO SUPERSALUD

THE WALA I.P.S. INDÍGENA PÚBLICA
NIT. 809009550-5

EL SUSCRITO GERENTE DE
THE WALA IPS INDIGENA PÚBLICA

HACE CONSTAR

Que el señor ILMER DIAZ RIVERA, identificado con número de cedula 83.242.738 de Tello-Huila, tuvo un contrato de prestación de servicios profesionales N°018, iniciado el día primero (01) de Septiembre de 2015 hasta el día treinta y uno (30) de Octubre del año 2015, prestando sus servicios como **ENCUESTADOR** para el apoyo y ejecución de las actividades de los ejes programáticos de **NNA TRABAJADORES** que da cuenta el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 386 SUSCRITO EL 12 DE JUNIO DE 2015 ENTRE THE'WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA** y la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE COYAIMA-TOLIMA.** Cancelado por honorarios de **UN MILLON CIEN MIL PESOS ($1.100.000.oo) MCTE MENSUALES.**

Dado en Ibagué, al día treinta (30) del mes de Noviembre del 2015.

MANUEL ANTONIO JULICUE ULL
Gerente
THE WALA IPS indigena publica

HOSPITAL SAN ROQUE
COYAIMA - TOLIMA
NIT 890 704 495 3

Coyaima, 11 de Marzo del 2013

CERTIFICO QUE

MARISOL HERNANDEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1.105.056.975 de Coyaima – Tolima, realizó **CIENTO OCHENTA (180) HORAS** de Pasantías en el Hospital San Roque de Coyaima en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Salas de Parto, Consulta Externa y Promoción y Prevención, del 5 de Febrero al 4 de Marzo de 2013. Desempañándose como una persona responsable, honesto(a) puntual y cumplidor(a) de su deber.

Esta constancia se entrega a los once (11) días del mes de Marzo del 2013 a solicitud del (la) interesado(a).

ESTEBAN HENAO CORTES
CC.1.070.598.760 Girardot – Cund.
ENFERMERO
Hospitalización, Urgencias
Sala de Partos

Laura C. Hernández C.
LAURA HERNANDEZ COLLAZOS
CC. 1.105.676.953 Espinal – Tol.
ENFERMERA
Consulta Externa
Promoción y Prevención

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE PRADO – FUNDESPRADO
NIT 809.011.932 - 1

CERTIFICA

Que, **MARISOL HERNANDEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.105.056.974** expedida en Coyaima Tolima, laboró desde marzo 01 de 2020 hasta septiembre 30 de 2020, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, mediante Contrato de Prestacion de Servicio, con una asignación mensual de Un Millón Seiscientos Mil Pesos ($1.600.000,00) M/Cte.- en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF, programa operado por FUNDESPRADO, en el Municipio de Coyaima, Departamento del Tolima, según contrato de aporte No. 73001842020 de febrero 14 de 2020, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - I.C.B.F. y FUNDESPRADO.

Desempeñando las siguientes funciones:

Desde el servicio:

a) Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
b) Apoyar en la elaboración el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud,
c) Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
d) Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
e) Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas.
f) Realizar control mensual a los menores de 5 años o a los niños y niñas que presenten malnutrición.
g) Participar en las estrategias de planeàción, seguimiento y evaluación de la modalidad.
h) Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para garantizar una adecuada atención de la modalidad.
i) Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera.

Con el Talento Humano:

j) Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente al Talento Humano.

k) participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
l) Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.
m) Garantizar la capacitación del personal en primeros auxilios.

Con las Familias:

n) Dar a conocer a las familias la ruta de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños.
o) Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar.
p) Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes.
q) Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
r) Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato·las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos.
s) Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.

Con los Beneficiarios:

t) Los niños y niñas conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico.
u) Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento.
v) Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Prado Tolima a los Diez (10) días del mes de diciembre de Dos Mil Veinte (2020).

APÓSTOL PIOQUINTO BARRERO
Representante Legal

Proyecto GCS / JVTS

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COYAIMA – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que la señora **MARISOL HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.105.056.974 DE COYAIMA**, presto sus servicios en la Entidad con contrato de prestación de servicios según el objeto contractual **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE COYAIMA TOLIMA,** desde el 01 de marzo del 2023 hasta el 29 de diciembre del año 2023, con un salario mensual de **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($2.997.000,00)**, el cual le derivo las siguientes actividades:

1. Brindar acompañamiento y asistencia como Auxiliar de Enfermería para la valoración de los pacientes en las diferentes visitas de campo.
2. Realizar registro de formatos y demás papelería necesaria en las valoraciones de los pacientes y demás actividades.
3. Apoyar y presentar avances de informes cuando estos sean requeridos por la supervisora del contrato.
4. Apoyar en el direccionamiento de los pacientes a las entidades públicas que puedan atender demandas sociales, económicas y culturales de los hogares en los casos que la comunidad lo requiera.
5. Desarrollar visitas familiares en los cuales se debe adelantar labores de tamizaje, realizar acciones de promoción y prevención e intervenciones individuales de acuerdo con las necesidades de los individuos y las familias (Resolución 3280 de 2018), estas actividades se realizarán directamente en los hogares y las actividades colectivas tipo centros de escucha y zonas de orientación, talleres, conversatorios y acciones de información, educación y comunicación.
6. Realizar caracterización a las gestantes del municipio de Coyaima Tolima.
7. Apoyar y garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas, servicios de apoyo terapéutico y demás suministros y servicios para garantizar la atención de nuestros afiliados que estén en control/ Tratamiento e Insistentes a la ESE.
8. Garantizar la articulación con Prestadores de referencia y contrarreferencia para los temas inherentes a la prestación de servicios (en todas las modalidades de atención) a fin de conocer el tránsito del usuario y gestionar

VIGILADO Supersalud

el riesgo en salud, evitando en todo momento que el usuario deba encargarse de realizar trámites inherentes al servicio de salud necesario para solucionar sus necesidades específicas.

9. Apoyar en la digitación de la base de datos de la ficha de caracterización a gestantes.
10. Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación al funcionario encargado de la Supervisión del contrato.
11. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los pacientes con atención en la institución.
12. Realizar el proceso de canalización de pacientes
13. Búsqueda activa de pacientes en todos los cursos de vida
14. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la ESE y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.
15. Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente.
16. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública
17. Cumplir estrictamente las normas de Bioseguridad y el manejo de residuos hospitalarios
18. Remitir a los usuarios a los diferentes programas que tiene implementada la empresa, ofreciendo información clara, personalizada, y efectiva
19. Participar activamente en las actividades educativas que organice la entidad
20. Demás obligaciones que demande el hospital
21. Demás obligaciones según anexo No. 001
22. Acatar las sugerencias, recomendaciones y demás actividades asignadas por el contratante que durante el desarrollo del Contrato le demande el funcionamiento del EL HOSPITAL las cuales se direccionen a través del supervisor del contrato, con el propósito de lograr cumplimiento del objeto contractual.

La Presente se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Coyaima a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2023.

JOSE ANTONIO SOLER GIRALDO
Gerente

Proyectó: Bryhan Jahir Perdomo Guaniz - Apoyo a Contratación
Revisó: Noelba Gomez Calderon- Jefe Oficina
Aprobó: Jose Antonio Soler Giraldo- Gerente

VIGILADO Supersalud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Educación del Tolima

Instituto de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Centro Educativo Tolimense
Especializado En Sistemas y Salud

"CENTECS"

ESPINAL - TOLIMA

Con licencia de funcionamiento segun resolución No. 2736 del 25 de noviembre de 2010 y con registro segun resolución No. 0962 del 14 de julio de 2009, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, y acuerdo No. 0434 del 4 de Agosto de 2010 de la comisión intersectorial del talento humano en salud.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional
por Competencias como:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

Marisol Hernández

Identificado(a) con C.C. 1.105.056.974 de Coyaima

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad de 1800 horas.

Dado en El Espinal - Tolima a los 22 días del mes de marzo del año 2013

CENTECS

Directora

Secretaria

Anotado en el folio Nº 12 Registro 18 del libro de actas 10

CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE
ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD
C E N T E C S

CENTECS

La suscritas Rectora y Secretaria General del Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas CENTECS Institución ubicada en la calle 13 N° 5-77 de Espinal –Tolima y Teléfono: 2484916, creada por Resolución N° 0223 del 19 de Marzo 2004 y Resolución de Aprobación de Estudios N° 1185 del 10 de Diciembre 2004, Institución de naturaleza privada, y Educación formal para jóvenes y Adultos por ciclos lectivos Especiales Integrados, de Educación básica secundaria III-IV y Media Académica I-II de modalidad semipresencial, Jornada sabatina, Calendario A, carácter Académico de propiedad de la señora Emerita Gallndo Rodriguez, bajo la dirección de la Licenciada Astrid Cardoso Contreras .

NIT: 65693356-1
CODIGO DANE: 373268001596
CODIGO ICFES: 116848

ACTA DE GRADO

En el municipio de Espinal Tolima, a los Nueve (09) días del mes de Diciembre de Dos mil Once (2011), se reunieron en la rectoría del CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS" y autorizada por la secretaria de Educación del Tolima, según Resolución Nº 0223 del 19 de Marzo de 2004 y Resolución de Aprobación de Estudios Nº 1185 de 10 de Diciembre 2004 para otorgar el titulo de ***BACHILLER ACADEMICO,*** *los suscritos Director, y secretaria General con el fin de legalizar La graduación de los alumnos del ciclo II de la MEDIA ACADEMICA.*
Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios y alcanzaron los objetivos de formación, dispuesto en la Ley General y decreto 1860 de 1994, adquiriendo reconocimientos legales y reglamentarios definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADEMICO,*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

MARISOL HERNANDEZ
C.C. *1.105.056.974 De Coyaima.*

Es fiel copia tomada del acta Original General Nº 16 del Nueve (09) de Diciembre de Dos Mil Once (2011). Esta acta consta de Setenta y siete (77) alumnos graduados, Comienza con el nombre de ***AGUIRRE GARCIA JHOINER ALEXANDER*** *y se cierra con el nombre de,* ***VILLANUEVA VEGA FABIAN ANDRES***

Firmada y sellada por Astrid Cardoso Contreras (Directora) Rosalba Briñez Calderón (Secretaria General.)

Dada en el Espinal Tolima, a los Nueve (09) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011)

En constancia se Firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a la leyes y norma vigentes.

ASTRID CARDOSO CONTRERAS
Directora

ROSALBA BRIÑEZ CALDERON.
Secretaria

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

HERNANDEZ MARISOL

C.C. 1105.056.974 DE COYAIMA (TOLIMA)

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Dado en Bogotá D.C el día 27 de Enero del 2023. con una duración de 40 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
Nit.: 900.790.014-6

Dra.: Martha Bibiana Peraza Castillo
Directora General
R.M. 118653

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LIBERTAD Y ORDEN

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cel.: 2522 8 352692

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

HERNANDEZ MARISOL

C.C. 1105.056.974 DE COYAIMA (TOLIMA)

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Dado en Bogotá D.C el día 27de Enero de 2023, con una duración de 40 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
Nit. 900 790 014-6

Dra. Martha Bibiana Peraza Castillo
Directora General
R.M. 118653

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LIBERTAD Y ORDEN

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación Académica

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cel.: 25228-352692

Powered by CamScanner

INVERSIONES NOBBON

por IBAGUÉ con todo el corazón
Alcaldía Municipal Ibagué

CERTIFICACIÓN

CONFERENCISTAS

Naijla M. Duque Monroy
Neonatóloga

María Luisa Contreras Díaz
Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico

Mónica P. Sánchez Vargas
Neonatóloga

Andrés R. Sanmiguel Benavides
Especialista en Pediatra

Andrés Felipe Galindo Angel
Médico Pediatra

María C. Sandoval Maldonado
Enfermera Jefe
Especialista en Cuidado Crítico Neonatal

Carlos Andrés Bonna Bermúdez
Neumólogo, pediatra

Sr(a) Marisol Hernandez
CC 1105056974

Asistió y aprobó el Curso Presencial (35 horas) y Virtual Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 'AIEPI' (4 meses)

Desde el 01 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2024 en la ciudad de Ibagué

Este curso es patrocinado por la Secretaria de Salud de Ibagué

Atentamente,

Carlos Andrés Bonna Bermúdez
Representante Legal Inversiones Nobbon SAS
Neumólogo, pediatra

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de Salud Tolima

Powered by CamScanner

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

MARISOL HERNANDEZ

C.C. 1.105.056.974 de Coyaima.

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS

SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO CON EL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONALy LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267.

DADO A LOS 30 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2023, CON UNA DURACIÓN DE 40 HORAS VIRTUAL

VALIDO POR 2 AÑOS

Ivan Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
LIBRO R.M. 1136491530

Sede Centro Carrera 10A # 1 - 18
Tel: 907 0677 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
coordinacion@sabersalud.com.co

Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

MARISOL HERNANDEZ

C.C. 1.105.056.974

ASISTIO EL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BASICO "SVB"

"SOPORTE VITAL BASICO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ (TOLIMA) EL DÍA 18 DE ENERO DEL 2023
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS INTERNACIONALES DE APOYO VITAL BASICO EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.
TEMARIO: TÉCNICAS Y MANIOBRAS CUYO OBJETIVO ES RESTAURAR DEFINITIVAMENTE LA CIRCULACIÓN Y LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEAS, MINIMIZANDO LA LESIÓN CEREBRAL, TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 2003/2014. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS–ACLS (AHA), CORAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
COORDINADOR MEDICO.
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 20511/05
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

FECHA DE RENOVACION ENERO DEL 2025

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Marisol Hernandez

C.C. 1105056974

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 980b4a6d-57ba-4b0e-a202-02dcff058bf0

lunes 25 de marzo de 2024

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

MARISOL HERNANDEZ

C.C. 1.105.056.974 de Coyaima.

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO CON EL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267.

DADO A LOS 20 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2023, CON UNA DURACIÓN DE 40 HORAS VIRTUAL

VALIDO POR 2 AÑOS

Iván Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649
LIBRO 01 FOLIO 1502

Sede Centro Carrera 10A # 1 - 18
Tel: 907 0677 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
coordinacion@sabersalud.com.co

Powered by CamScanner

FUNDACION SOCIAL COMUNITARIA
"CECONTEC"

Con Licencia de Iniciación de labores No. 0975 del 29 de abril de 1988 – 7782 del 10 de diciembre de 2.015
Emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.

CERTIFICA QUE:

MARISOL HERNANDEZ

Identificado (a) con T.I/ C.C N° 1105056974

Realizó y aprobó en esta institución el:

Curso de valoración cualitativa y seguimiento al desarrollo infantil

Con una intensidad de 60 horas.

Dado en la ciudad de espinal Tolima a los Quince (15) días del mes de Septiembre de 2020.

CENTRO DE COMPUTO TECNICO DE COLOMBIA "CECONTEC"

JORGE ELIECER GALINDO R
DIRECTOR GENERAL

ESPINAL: Calle 11 N° 6-28 centro
Tel: 2390012 – Cel: 3142829810
G-MAIL: grupo.conte

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

MARISOL HERNANDEZ

C.C. 1.105.056.974 de Coyaima.

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE

TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267.

DADO A LOS 26 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2023,
CON UNA DURACIÓN DE 20 HORAS VIRTUAL

VALIDO POR 2 AÑOS

Ivan Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
LIBRO [illegible] 1530

Sede Centro Carrera 10A # 1 - 18
Tel: 907 0677 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
coordinacion@sabersalud.com.co

Powered by CamScanner

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTECVida
NIT. 900.651.664-8

http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 3504190877 - Whatsapp: 3173661826•
E-mail: protecvidasas7@gmail.com, protecvida7@sualiadocaminoalaexcelencia.com - Bogotá D.C./Colombia

VSBGA011732567

Hace Constar Que el Señor(a)

MARISOL HERNANDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.105.056.974 DE COYAIMA

ASISTIÓ AL CURSO DE:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES POR AGENTES QUÍMICOS

Guías de lectura, del 1 de diciembre de 2022 al 15 de diciembre de 2022 Taller Practico Realizado El 15 de diciembre de 2022, Curso que sigue los lineamientosestablecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 15 de diciembre del 2022

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Yelitza Giraldo
Psicóloga
Instructora

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaria de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

HERNANDEZ MARISOL

C.C. 1105.056.974 DE COYAIMA (TOLIMA)

Asistió al curso de:

ATENCIÓN EN SALUD CON PERTINENCIA ÉTNICA

Dado en Bogotá D.C el día 27 de Enero de 2023, con una duración de 40 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
Nit : 900.790.014-6

Dra. Martha Bibiana Peraza Castillo
Directora General
R.M. 118653

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LIBERTAD Y ORDEN

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cnd.: 25228-352692

Powered by CamScanner

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTECVida
NIT. 900.651.664-8

http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 3504190877 - Whatsapp: 3173661826•
E-mail: protecvidasas7@gmail.com, protecvida7@sualiadocaminoalaexcelencia.com - Bogotá D.C./Colombia

VSBGA011745616

Hace Constar Que el Señor(a)

MARISOL HERNANDEZ

Identificado(a) con Documento No:

CC 1.105.056.974 DE COYAIMA

ASISTIÓ AL CURSO DE:

GESTION DEL DUELO

Guías de lectura, del 1 de noviembre de 2022 al 15 de noviembre de 2022 Taller Practico Realizado El 15 de noviembre de 2022, Curso que sigue los lineamientosestablecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 15 de noviembre del 2022

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Yelitza Giraldo
Psicóloga
Instructora

Powered by CamScanner

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

MARISOL HERNANDEZ

C.C. 1.105.056.974 de Coyaima.

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE

PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCION DEL PACIENTE (POINT OF CARE TESTING -POCT)

SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO CON EL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONALy LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267.

DADO A LOS 3 DÍAS DEL MES DE FERBERO DEL 2023, CON UNA DURACIÓN DE 40 HORAS VIRTUAL

VALIDO POR 2 AÑOS

Iván Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649

LIBRO 01 FOLIO 1978

Sede Centro Carrera 10A # 1 - 18
Tel: 907 0677 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
coordinacion@sabersalud.com.co

Powered by CamScanner

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 *

1105056974

Primer Nombre

marisol

Primer Apellido

hernandez

Confirme los números de la Imagen *

5 8 4 7

Cambiar

7648

Buscar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-02-29→3:10:15 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1105056974	MARISOL		HERNANDEZ		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) MARISOL HERNANDEZ identificado(a) con CC 1105056974 registra La siguiente información:

2024-02-29→3:10:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-12-03	3455	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



MARISOL HERNANDEZ

1105066974

REGISTRO Nº. 3455 03/12/2013

Inscripción

12909/2013 73-3455/03/12/2013

AUXILIAR EN ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretaria de Salud del Tolima

Este carné es intransferible.
El no cumplimiento de lo aquí descrito es de la Secretaría de Salud del Tolima

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 3455

(03 De Diciembre De 2013)

"Por La Cual Se Registra Un Certificado De Aptitud Ocupacional".

AUXILIAR EN ENFERMERIA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARISOL HERNANDEZ con CC No 1105056974 , solicita el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA , segun diploma No. otorgado el 22/03/2013 por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS", y acta de grado No.10.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educaciòn, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado a MARISOL HERNANDEZ Por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS" segun acta de grado 10 del 22/03/2013

ARTICULO SEGUNDO : Este Registro tiene validez en todo el Territorio nacional, y tiene efectos de inscripciòn para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO : Contra la presente Resolucion procede el Recurso de Reposicion , de conformidad con lo establecido en el Còdigo Contensioso Administrativo.

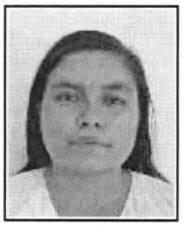
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARGARITA DEL PILAR ZAPATA ARANGO
Secretaria de Salud del Tolima

Proyectó: Nidia Constanza Flores Revisó: Ricardo Herrera Vo.Bo.: Juan Manuel Mosquera

ERNESTO PINEDA V.
Médico laboral y del trabajo

Calle 34 N 4B - 25 B. Cadiz, Ibagué - Tolima, Colombia
Cel. 320 747 0003
E-mail. sgsstconsultorias@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 330

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	09 MES	2022 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

HERNANDEZ MARISOL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 3 MESES 12 DÍAS	CC	1105056974
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUX DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Ernesto Pineda Velasquez
MÉDICO I.S.O.
S.S. R.M.

Firma:

Nombre: PINEDA VELASQUEZ ERNESTO

R. M.: 7129/94 **L.S.O.:** 015/2016

Código de Seguridad
U1045A1G330

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ MARISOL

CC: 1105056974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	14/3/24	W3E22	Zulma.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14/3/24	233390123	Zulma
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Carlos Andres.

Apellidos: Florez Hernandez

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E. TI

Número de documento: 1105057492

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 3 Año 2007

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30/9/21	moderna	039Z9A	HSR	Emile Arregoces	1.110.574.136
	2	30/9/21	Moderna	039911	HSR	Zulma Olave	1105059259
	1Refuerzo 3-10-21		Pfizer	PCA0076	HSR Copa	Zulma Olave	1105268028

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Marijol

Apellidos: Hernandez

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

No. 1105056974

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 1988

Powered by CamScanner

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	
Otra		Cuál?			

¿Posee productos financieros en el exterior? [ ] [X]

¿Posee cuentas en moneda extranjera? [ ] [X]

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales ($)	$ 2.000.000	Egresos mensuales ($)	**$ 1.500.000**
Activos ($)		Pasivos ($)	**2500000**
Patrimonio ($)		Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:			
15/04/2024	ESPINAL	Vinculación	X	Actualización		

Proveedor de bienes y/o servicios		cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
MARISOL		HERNANDEZ	

Tipo de Documento de Identificación:								Numero
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		1105056974

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
17/01/2007	COYAIMA (TOLIMA)	X	M	COLOMBIANA

CRA 2 NO.2 41 BARRIO LA VEGA	Teléfono: 3138484076

2. Datos de actividad económica:

Profesión: AUX DE NFERMERA	Ocupación u Oficio: AUX DE ENFERMERIA APS EBS

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente
Independiente	X	

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora
	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Cargo AUX DE ENFERMERIA	Ciudad y Departamento ESPINAL (TOLIMA)	Pais: COLOMBIA
Teléfonos/fax oficina 2482818 FAX 2482813	Correo Electrónico ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co	Dirección de correspondencia CALLE 2 N° 2 41

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?		X
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	**Versión: 01**	**Página:**

por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Marsol Hernandez

Firma Contraparte

(en caso de persona juridica sera el representante legal)

6.1 Entrevista

Lugar | Fecha | Hora

Nombre del Entrevistado

Nombre del Colaborador

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI NO

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha Hora

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA	CARMEN PATRICIA HENAO MAX	JUNTA DIRECTIVA

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	**Versión: 01**	**Página:**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Fecha: 21/12/2016	**Fecha: 21/12/2016**	**Fecha: 21/12/2016**

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSION
21/12/2016	Se incluye en la documentación del SARLAFT	01

Reporte Contratista

Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

1105056974

Nombre de persona o empresa
MARISOL HERNANDEZ

Nit / C.C.:
1105056974

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$3,900,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR DE EN ...	TOLIMA ESE HOSPITAL CARLOS TOR ...	2021-10-01	2022-01-01	TOLIMA	
2	$3,600,000	CONTRATO DE PRESTACION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE ...	2021-07-16	2021-09-16	TOLIMA	
3	$3,600,000	CONTRATO DE PRESTACION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE ...	2021-09-16	2021-11-16	TOLIMA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$3,280,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE ...	2019-09-02	2019-11-02	TOLIMA	
5	$2,940,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE AXULIAR DE ENFERMERIA PARA EJEC ...	TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO ES ...	2018-10-08	2018-12-09	TOLIMA	
6	$2,460,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE ...	2019-07-16	2019-08-31	TOLIMA	
7	$1,968,000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ...	TOLIMA ESE HOSPITAL SAN ROQUE ...	2019-09-26	2019-11-01	TOLIMA	
8	$1,032,333	PRESTAR EL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PROMOTOR DE SALUD DE LAS ACTIVIDAD ...	TOLIMA ESE HOSPITAL MARIA INMA ...	2017-01-16	2017-02-04	TOLIMA	

Mostrando registros del 1 al 8 de un total de 8

Anterior 1 Siguiente

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un

hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:45 pm

Contacto

Conmutador: (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

Bancolombia

BANCOLOMBIA S A

NIT 890903938.8

C E R T I F I C A

Qué, la señora MARISOL HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 1105056974 de Coyaima, es titular de la cuenta de ahorros No. 42729769538 con Bancolombia sucursal Saldaña.

La presente certificación se expide a solicitud escrita del interesado con destino a The Whala IPS, dada en Saldaña Tolima a los veinte cinco (25) días del mes de Agosto de 2014.

BANCOLOMBIA
Saldaña - Of. 427 Saldaña
Asesor de servicios Nº 150
Cédula Nº

ARGEMIRO PERDOMO GUTIERREZ
Gerente
Oficina 427 Saldaña
Telf. 2266161 ext. 110