Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA			
Numero documento de identificacion:	1015467990	Número de teléfono: 3012032271		
Oficio al que aspira:	ENFERMERA JEFE			

MODALIDAD DE VINCULACION				
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÒN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 22-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.	

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUINTERO	PIRACOCA	ANGY DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.015.467.990

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 03 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 115A N 70S -95 TORRE 1 APARTAMENTO 201

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA DC

TELÉFONO: 3012032271 EMAIL: manuelpuertaz@hotmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2013

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	[✓]	[ ]	ENFERMERA PROFESIONAL	4	2020	1015467990
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 01 MES 01 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	SOATA	contactenos@hospisoata.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112874838	DÍA 19 MES 11 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	UCI COVID	SOATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	CHIVATA	esechivata2020@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102592954	DÍA 07 MES 06 AÑO 2021	DÍA 10 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE CARDIOLOGIA	DEPARTAMENTO CARDIOLOGIA	CALLE 100 N 23-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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



Tunja-24/09/24

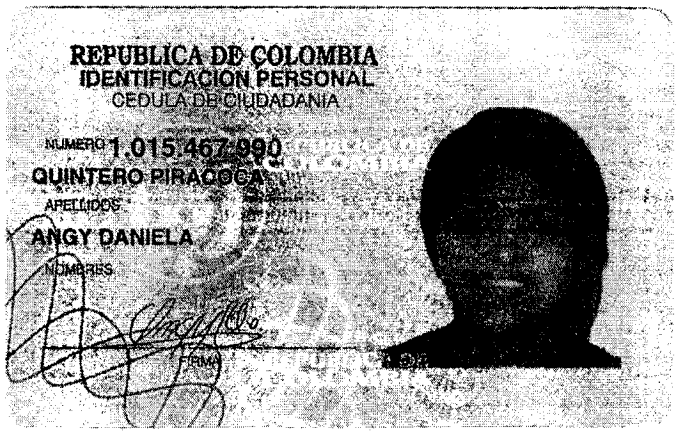
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Tunja 21/10/24 CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1997

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-MAR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00714550-F-1015467990-20150612 0044481925A 2 40193700

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 254924077

PIB
07:32:08

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015467990:

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 Politica 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:48:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015467990
Código de Verificación	1015467990240924074850

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:16:06 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015467990**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA**

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

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, 24/09/2024 10:15:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1015467990 .**

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. **102367280** . 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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e , a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	ANGY DANIELA QUINTERO PIR	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1015467990	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Angy Daniela Quintero Piracoca, identificado con cedula de ciudadanía número 1015467490, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 3 de Octubre de 2024

Firma: _____

Nombre: Angy Daniela Quintero Piracoca

Cédula: 1015467490

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	Hospital San Rafael
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Angy Daniela Quintero Piracoca identificado (a) con C.C. X / C.E. __ No. 1015467990 expedida en Bogota, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 03 tres de Octubre de 2024

Firma:
Nombre: Angy Daniela Quintero Piracoca
Cédula: 1015467990

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:26:12 horas del 22/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1015467990,** Apellidos y Nombres **QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIOSAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015467990
NOMBRES	ANGY DANIELA
APELLIDOS	QUINTERO PIRACOCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	CHIVATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 14:23:32	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario,

la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.467.990**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14954269279

(415)7707212489984(8020) 000001495426927 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 6 7 9 9 0	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 0 1 5 4 6 7 9 9 0	2 0 1 5 0 3 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	PIRACOCA	ANGY	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chivatá 1 8 7

41. Dirección principal: CL 4 4 74

42. Correo electrónico: adquinterop@unal.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 4 2 4						2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 10 - 05 / 16 : 30: 32

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 QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-12-2023 09:02:00AM

Carvajal
Laboratorios ips

40321222

Paciente :	QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA	**Identificación :**	CC - 1015467990
Tipo Usuario :	08 - Particular	**Correo :**	adquinterop@unan.edu.co
Ciudad :	CO15001 - TUNJA	**Dirección :**	CLL 4 N 4 74 CHIVATA
Teléfono :	3043287724	**Edad :**	26 Año(s) 9 Mes(es) 17 Dia(s)
Fecha Ingreso :	2024-01-09	**Fecha Egreso :**	2024-01-09
Convenio :	QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA	**Nit :**	1015467990
Sede :	SEDE MEDICINA LABORAL	**Dir. Sede :**	CARRERA 9 # 22-22

Código	Cups	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Valor
HBC	906223	HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	60,000.00	1.00	60,000.00
VARG	906247	VARICELA ZOSTER. ANTICUERPOS IG G	44,280.00	1.00	44,280.00

CC 1015467990.

Cantidad Exámenes : 2 **Atendido por :** DIAZ LOPEZ ADRIANA YASMIN

Observaciones:

Valor a Pagar :	**104,280.00**
Descuento : (-)	**20,856.00**
Anticipo :	**0.00**
Neto :	**83,424.00**

FIRMA ACEPTACION DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

Carvajal Laboratorios ips
Cuida mi vida de ti

AUTENTICIDAD

40321222

Paciente	: ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA	**Médico**	: MEDICOS VARIOS
Identificación	: CC 1015467990	**No. Autorización**	:
Edad/Sexo	: 26 A FEMENINO	**C.Costo**	: LABORATORIO CLINICO
Teléfonos	: 3043287724 - CONFIDENCIAL	**Fecha Registro**	: 2024-01-09 16:31:08
Dirección	: CLL 4 N 4 74 CHIVATA	**FechaToma Muestra**	: 09/01/2024
Entidad	: PARTICULARES	**Fecha Impresión**	: 2024-10-29 10:47:03.

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
	NEGATIVO		
Resultado:	**0.4**	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems

NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

Observaciones

Fecha / Hora Validado : 2024-01-09 / 19:03

Tatiana Avila V.
ANGIE TATIANA AVILA VARGAS
BACTERIOLOGA
1053343920

Fecha / Hora Validado :

Paciente: **QUINTERO PIRACOCA ANGY DANIELA**
Identificación: **1015467990**
Nro. Servicio: **19822679**
No. Paciente: **24007**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 26 Años**
Teléfono: **NA**
Tipo servicio:
Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E**
Fecha servicio: **11/01/2024**
Fecha impresión: **13/01/2024 03:44 PM**
Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S**
Habitación: **40321222**

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 12/01/2024 12:25 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	**803.30**		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 175			mUI/mL
Positivo: Mayor de 175			mUI/mL

Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA) para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.
Se modifican los valores de referencia por cambio de tecnología apartir del 31.05.2022.

C Gómez

BACTERIOLOGA
CAROLINA GOMEZ RIVERA
REG. 85-1807-02

Scanned by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Angy Daniela.

Apellidos: Quintero Piracoca.

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

No. 1015467990

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 03 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-07-21	Sinovac	202106059Q	Ese Centro de Salud de Chivata	Yuntza Galindo	35254363
	2	9-9-21	Sinovac	202106096I	Ese Centro de Salud de Chivata	Yuntza Galindo	35254363

LABORATORIO CLÍNICO BIOANDES

Dra. SONIA JATER ZABALETA

CENTRO COMERCIAL CENTRO SUBA CONSULTORIO 2 (8-202) Tel: 6859234

FECHA:	**FEBRERO 23 2016**	**CODIGO: 898**
PACIENTE:	**ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA**	**EDAD: 18 años**
IDENTIFICACION:	**CC. 1015467990**	**SEXO: FEMENINO**

CERTIFICO QUE LA PACIENTE MENCIONADA, ASISTIO EL DIA DE HOY A REALIZARSE EL EXAMEN DE ANTICUERPOS IGM PARA VARICELA, ESTA EN PROCESAMIENTO Y EL RESULTADO SE ENTREGA EL DIA SABADO.

ATENTAMENTE,

Laboratorio Clínico
BIOANDES
Dra. Sonia Jater Z.
C.C. 51626925

SONIA JATER

BACTERIOLOGA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: jueves, 29 de junio de 2017 09:10 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1015467990
Nombres y Apellidos	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA		
Fecha de nacimiento:	02/03/1997		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	21/08/2015	Recombax B	ufx13004 un 09/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Segunda dosis	30/08/2016	Recombax B	UFX14003 UN 06/2017	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Tercera dosis	03/02/2017	Hepavax Gene	143426,07 UN 03/2019	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Influenza	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: jueves, 29 de junio de 2017 09:10 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1015467990
Nombres y Apellidos	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA		
Fecha de nacimiento:	02/03/1997		

Td	Segunda dosis	03/02/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	d2284 un 06/2018	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Tercera dosis	13/10/2011	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Cuarta dosis	26/03/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024l3002b un 06/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	21/08/2015	Trimovax Merieux	k5364-2 un	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	18/04/2013	Gardasil	H020044	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SUBA
	Segunda dosis	23/11/2013	Gardasil		

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015467990-129949

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 dic. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA	**Identificación:**	1015467990
Género	FEMENINO **Edad:** 26	**Teléfono**	**Móvil:** 3043286724
Fecha Nacimiento:	23/03/1997	**Cargo:**	JEFE DE ENFERMERIA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	MZ F CASA 41 PRADOS DE SANLUIS	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 69 Talla: 156 IMC: 28.35**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL - PAUSAS ACTIVAS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. USO DE LENTES DE CORRECCIÒN OPTICA. CONTROL POR NUTRICIÒN
HEMOGRAMA IV	Realizado
SEROLOGIA TIPO II	Realizado
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

CARDIOVASCULAR	-	PPyP
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION

OPTOMETRÍA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Adriana Martínez G.
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1204/2013

LIGIA ADRIANA MARTINEZ GOMEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 153 1204

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA 1015467990

Firma y cédula del Paciente

Acta Individual de Grado

COLEGIO TECNOLÓGICO DE SUBA

Calle 130 No. 90 - 21 Tel. 6818819

ICFES 102822
Inscripción DANE 311769003008
S.E.D. 3142

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario, en la Rectoría del COLEGIO TECNOLÓGICO DE SUBA, Institución Aprobada por la Secretaria de Educación Distrital para el nivel de Educación Media según Resolución No 3682 del 18 de Noviembre de 2002. Para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media vocacional, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angy Daniela Quintero Piracoca

Identificado (a) T.I. No. 97032304056 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 13 - 373 de fecha 30/11/13, que consta de 37 alumnos, que comienza con el nombre de **ALARCÓN SEPULVEDA ANGIE VANESSA** y cierra con el nombre de **YANCHAGUANO CHACÓN ERIKA VANESSA**

Firmada y sellada por: Irma Rodríguez Ramírez (Rectora) y Juan Carlos Sierra Rodríguez (Secretario).

Dada en Bogotá D.C a los 30 días del mes de Noviembre de 2013.

Firmada y sellada por

Irma Rodríguez Ramírez
Rectora

Juan Carlos Sierra Rodríguez
Secretario

No requiere registro según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de

Enfermera

a

Angy Daniela Quintero Piracoca

C.C. 1015467990 de Bogotá

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes abril de 2020

COPIA ELECTRONICA AUTENTICA

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Universidad Nacional - Plataforma eTitulo
2020-04-23T04:49:30-05:00
http://e-title.com/validez/v/MEOR-TRES-SOAV-OFIO-TAAT-G1S8-7G35-3396-95

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Enfermería

ACTA DE GRADO NÚMERO 1423

El Consejo de Facultad en su sesión del dia 1 de abril de 2020 - Acta No. 7

CONSIDERANDO QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

C.C. 1015467990 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Enfermera

COPIA ELECTRÓNICA AUTÉNTICA

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 174363 *consignado en el Registro No.* 1444, Folio 2 del Libro 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., al dia 1 del mes de abril de 2020

Universidad Nacional - Plataforma eTitulo

2020-04-23T04:48:56-05:00

http://etitulo.com/validate/v/HFOR-TRES-SOAK-OFLO-TW3A-3158-7635-3359-82

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA
C.C. 1.015.467.990
Universidad Nacional De Colombia.
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición Diploma: 22/04/2020
Fecha de Inscripción en Rethus: 27/08/2021

45908

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.

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 *

1015467990

Primer Nombre

Angy

Primer Apellido

Quintero

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9218

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-30→10:33:47 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1015467990	ANGY	DANIELA	QUINTERO	PIRACOCA	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) ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA identificado(a) con CC 1015467990 registra La siguiente información:

2023-12-30→10:33:47 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-08-27	1015467990	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pr Pre
Presto	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|SOATÁ	2020-07-01	2021-06-30	Prestación de Servicios	Enf

de Salud en IPS Habilitada

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

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

Términos y condiciones

En la República de Colombia y en su nombre
Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019,
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5.

FOLIO 8075

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL

Certifica y da Constancia que:

(CC Verificación)

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Identificado(a) con: C.C. No. 1 015 467 990 Expedida en: BOGOTA D.C

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el curso de :

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 17 de abril de 2023.
con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años apartir de la emision del mismo.

Libertad y Orden
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419-5

Secretaria Académica

En la República de Colombia y en su nombre

Interlav Ácademia Internacional S.A.S.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
26 de noviembre 2019 Art. 27-4.2; Decreto-ley 2150 de 1995 Art. 47, Resolución Seguridad y Salud del Trabajo Tramite 2018ER79921 Secretaría de Distrital de Salud 2019.
Decreto No. 4904 Diciembre 16 de 2009, Art. 5.8, Decreto 1075 del 26 de Mayo 2015
Ministerio de Educación Nacional,
NIT 901213419-5

9405

Certifica y da Constancia que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Identificado(a) con: C.C. No. 1015467990 Expedida en: BOGOTÁ D.C

Asistio y Concluyo Satisfactoriamente el

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO

(SVA / SVCA/ACLS BASADO EN GUIAS AHA)

CON ACTUALIZACIÓN EN PROTOCOLOS COVID-19 Y VARIANTES

En la Ciudad de Bogotá D.C. El día 28 de DIC de 2023

con una duración de 60 horas.

Este certificado es valido por 2 años a partir de la emisión del mismo

Libertad y Orden
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
República de Colombia

Director General

Interlav
ACADEMIA INTERNACIONAL
NIT 901 213 419 -5

Secretaria Académica

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Certifica que

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1015467[illegible]

Asistió en calidad de participante al

I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Realizado el 05 y 06 de noviembre de 2021, con una intensidad de 12 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 06 de noviembre de 2021

Para consultar la validez de este certificado, dirijase la página: https://extension.medicina.udea.edu.co/index.php/validar-certificados e ingrese el código U4059IC68034

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE COLECTIVOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE APROBACIÓN Y ASISTENCIA PARA EL COLOQUIO O ENCUENTRO

XX ENCUENTRO DE SALUD MENTAL
PRIMEROS AUXILIOS Y SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL DESDE ENFERMERÍA

REALIZADO EL 03 DE AGOSTO DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 03 DE AGOSTO DE 2017.

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

ASISTIÓ AL SEMINARIO

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: TENDENCIAS Y APROXIMACIONES METODOLÓGICAS

REALIZADO EL 07 DE JUNIO DE 2018 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 07 DE JUNIO DE 2018.

OLIVIA LORENA CHAPARRO DIAZ
SECRETARIO(A) ACADÉMICO(A)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Angy Daniela Quintero Piracoca

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1015467990

ASISTIÓ AL SEMINARIO

XXI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO "PRÁCTICA, INVESTIGACIÓN Y CONDICIONES LABORALES EN LA ENFERMERÍA DEL SIGLO XXI"

REALIZADO DEL 19 DE OCTUBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2017 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 16 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 20 DE OCTUBRE DE 2017.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

Con Cedula de Ciudadania No. 1015467990

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

67737647 - 19/06/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002120948CC1015467990C.

Asociación Colombiana de
Nefrología e Hipertensión Arterial

Otorga el presente certificado a:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

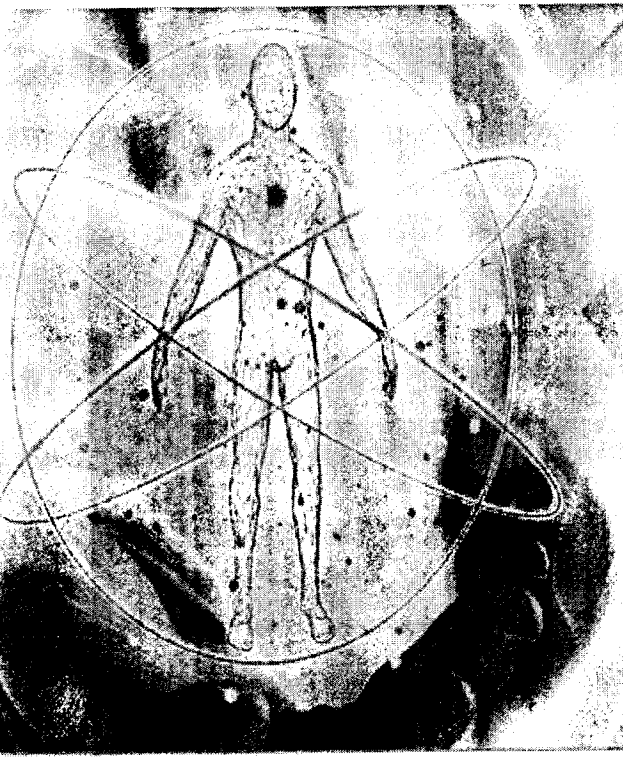
C.C. 1015467990

Quien asistio a nuestro IV CONGRESO DE NEFROLOGÍA CRITICA Y I CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIAS DE SOPORTE ORGÁNICO EXTRACOPÓREO

Realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia el 17 y 18 de octubre del 2023.

LUIS R. BARROS
PRESIDENTE

ANGELICA RONCALLO



CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN

iSEE
International Sepsis Expert Event

2023

Este certificado reconoce que ha participado en el iSEE. Escenario · de la sepsis: Un problema sanitario mundial. Apoyado por las sociedades AMIB, ILAS y AMCI y con una duración de 120 minutos.

Angy Daniela Quintero Piracoca

09/11/2023

Dr. Marcelo de Oliveira Maia
Presidente 2022-2023 - AMIB

Dra. Daniela Carla de Souza
Presidente ILAS

Dr. Bladimir Alejandro Gil Valência
Presidente Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo - AMCI

AMIB ILAS Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Baxter

PROGRAM

MODERATOR **Dr. Flávia Machado**

1 **Opening**
5'

2 **The Global Burden of Sepsis**
Dr. Kristina Rudd (USA) | 20'

3 **Sepsis early warning system**
Dr. Víctor M. Sánchez Nava (MEX) | 20'

4 **Timely treatment along the patient's journey**

- *Initial resuscitation and treatment Bundles*
  Dr. Flávia Machado (BRA) | 20'
- *Optimizing fluids*
  Dr. Matthew W. Semler (USA) | 20'
- *Post sepsis syndrome*
  Dr. Bladimir Gil (COL) | 20'

5 **Q&A**
15'

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

1015467990

Participó como asistente en el

IV Curso Internacional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo 2023

Nuevos retos en Cuidado Intesivo - Dr. Edgar Celis Rodríguez

Realizado el 2 al 4 de noviembre 2023 en Bogotá, Colombia

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Yenny Cárdenas
Jefe Departamento Medicina Crítica
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

ANGY DANIELA QUINTERO PIRACOCA

1.015.467.990

Participó como asistente en el

III Simposio de Egresados de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Realizado el 13 de octubre 2023 en Pereira, Colombia

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Yenny Cárdenas
Jefe Departamento Medicina Crítica
Fundación Santa Fe de Bogotá

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGYE DANIELA QUINTERO PIRACOCA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1015467990** , labora en **LA UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desde el 01 de enero del 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL** cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Revisa órdenes y autorizaciones de los procedimientos en el Sistema Servinte e identifica que pacientes pueden ingresar a la programación diaria.
2. Realiza la programación de la jornada el día anterior, la envía a los grupos de Whatsapp y a los correos establecidos por la institución.
3. Escribe la programación en el tablero acrílico con la siguiente información: secuencia, hora en que se realizará el procedimiento, nombres y apellidos completos, edad, número de cédula, servicio de procedencia, número de habitación, aseguradora y observaciones relevantes (anestesia. T.OT, medicación, condición clínica) y nombre del especialista.
4. Realiza la solicitud de paciente a los diferentes servicios indagando por las condiciones especiales (medicación, estado de consciencia, alergias, ayuno, anticoagulación entre otras consideraciones) e informa sobre la importancia de que cada uno asista con la preparación pertinente. (Función que adicional puede ser también realizada por el Auxiliar de Enfermería)
5. Organiza la historia clínica en físico con la documentación de interés al Especialista y/o procedimientos.
6. Realiza la recepción de pacientes que ingresan a la unidad acompañado del Auxiliar de Enfermería asignado en sala de recuperación, realizando valoración de enfermería de forma cefalocaudal, inspecciona que los accesos venosos estén permeables, rasurado inguinal bilateral, valoración del estado de la piel, líquidos endovenosos e infusiones contados, indaga sobre alergias, revisa que la historia clínica en físico se encuentre completa.
7. Realiza en el paciente retiro de dispositivos médicos los cuales deben ser instaurados despues del procedimiento. Ej. (Holter)

8. Realiza vigilancia estricta del estado hemodinámico del paciente, verifica monitorización e informa a Médico de Turno sobre cambios en los signos vitales.
9. Verifica que el paciente cuente con el consentimiento informado debidamente diligenciado.
10. Realiza notas de enfermería dentro de la historia clínica sistematizada del paciente, en caso de contingencia debe realizar los registros en los formatos establecidos para este evento.
11. Junto con el auxiliar de enfermería apoya el ingreso del paciente a sala de angiografía, este ingreso debe realizarse en camilla o en cama con las medidas instauradas para prevención de caídas.
12. Junto con el auxiliar de enfermería apoyan el traslado, monitoria y preparación del paciente en sala de angiografía.
13. Verifica que el auxiliar de enfermería realice copia de del estudio angiográfico y diligencie debidamente los datos demográficos en el formato establecido por la unidad.
14. Realiza encendido del angiografo y comprueba su funcionalidad.
15. Realiza el Check List del desfibrilador, el cual registra en el formato establecido.
16. Realiza aportes educativos e informativos sobre el procedimiento a realizar y signos de alarma posoperatorios.

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja a los 24 días del mes de julio del dos mil Veintitres (2023)

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL (8) 740 00 32
CEL 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ			
Numero documento de identificacion:	1057593592	Número de teléfono: 3123109045		
Oficio al que aspira:	ENFERMERA JEFE			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 22-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PÉREZ	HERNÁNDEZ	JENNYFER ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.057.593.592

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 11 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 20B #20-A-70

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

TELÉFONO: 3123109045 EMAIL: JENNYFERANDREA1103@

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2010

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	[✓]	[ ]	ENFERMERA		2019	1057593592
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	SOGAMSO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 7708686	DÍA 01 MES 09 AÑO 2022	DÍA 6 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	AREA URGENCIAS	Cl. 14 #9a-20

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA CHICAMOCHA S.A.S.	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
76929991	DÍA 21 MES 10 AÑO 2021	DÍA 27 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	HOSPITALIZACION	CALLE 40 # 27ª- 22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDILASER S.A.S	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208386706	DÍA 16 MES 04 AÑO 2021	DÍA 16 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	hospitalización, especialidades de cardiología, neurología, medicina interna, urología, cirugía general y ortopedia.	AVENIDA LOS MUISCAS TUNJA BOYACÁ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	☑	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7265093	DÍA 18 MES 12 AÑO 2019	DÍA 16 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	HOSPITALIZACION	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



Turja -24/09/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cindy Rodriguez Turja 22/10/24

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.593.592
PEREZ HERNANDEZ
APELLIDOS
JENNYFER ANDREA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1993
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-NOV-2011 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0727700-00588700-F-1057593592-20140616 0039021459A 1 7322927984

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256098936

PIB
11:04:43

Bogotá DC, 11 de octubre 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) JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057593592:

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 Politica 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 viernes 11 de octubre de 2024, a las 11:05:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057593592
Código de Verificación	1057593592241011110512

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 11/10/2024 11:07:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1057593592 .**

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. **103341336** . 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.

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:08:07 AM horas del 11/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1057593592**

Apellidos y Nombres: **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA**

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

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.

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JENNYFER ANDREA PEREZ HE	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1057593592	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score
Your search has not returned any results.					

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

Código: [illegible]	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	[illegible]
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial en la Ley 1581 de 2012, y en el Decreto 1074 de 2015, Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadanía numero [illegible] en calidad de titular o padre, representante y/o tutor legal del menor [illegible] identificado con [illegible] autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizara de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja el día 09 de 10 de 2024

Firma: [signature]

Nombre: Yuvely Andrea Perez

Cédula: 1052693502

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

[redacted]

[redacted]

[redacted]

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:52:40 horas del 22/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1057593592,** Apellidos y Nombres **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL D ETUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.593.592**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Octubre 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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1057593592
NOMBRES	JENNYFER ANDREA
APELLIDOS	PEREZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	16/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 11:39:10	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario,

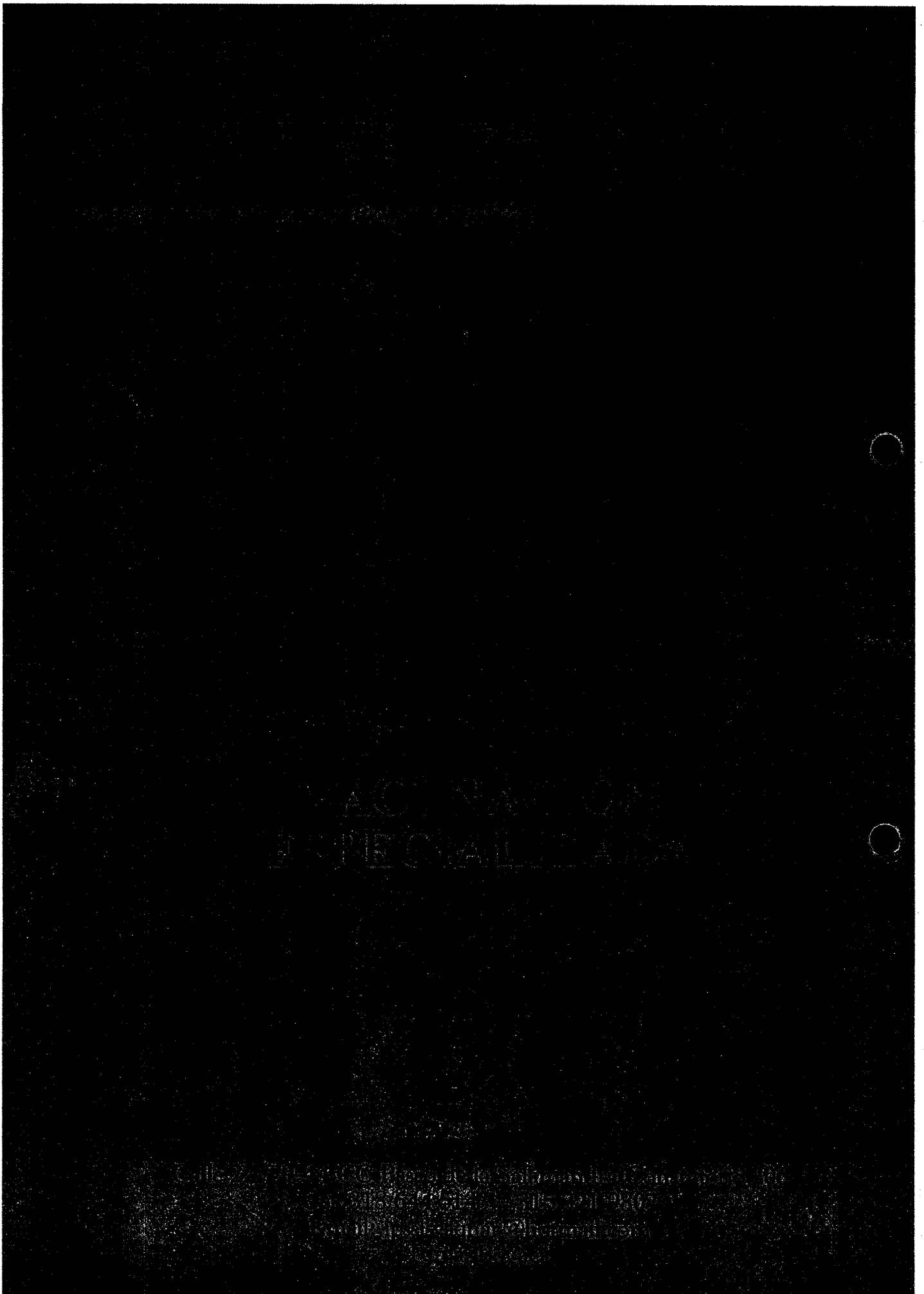
la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

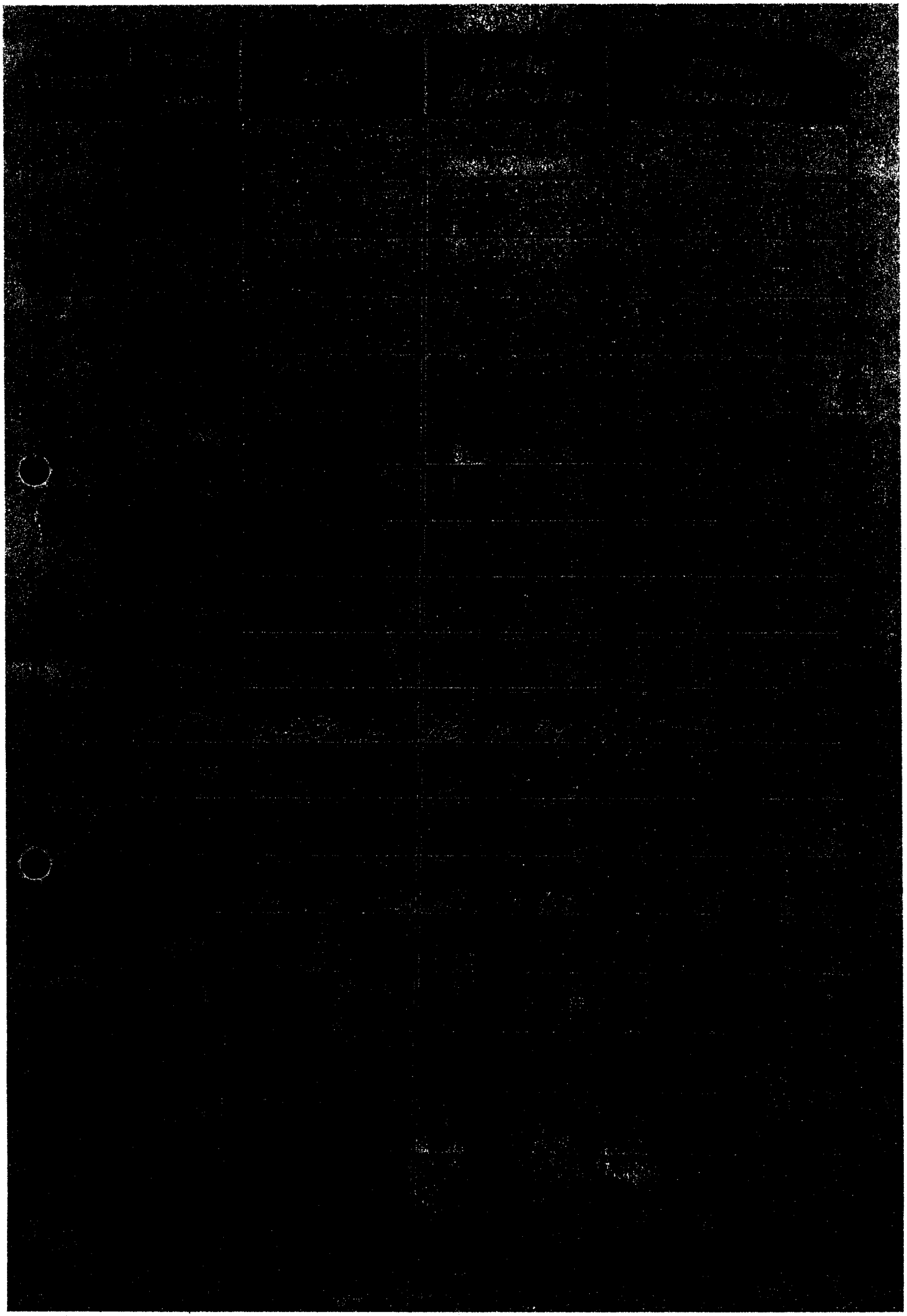
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA





MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jennyfer Andrea
Apellidos: Perez Hernandez
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP PPT CAE
No 1.057.593.592.
Fecha de nacimiento: DIA 5 MES 11 AÑO 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Firma
COVID 19	1	21/03/21	Sinovac	L202103005 2024 03 04	HPCH	[illegible]	
	2	03/05/21	[illegible]	K202103011 2024 05 10	HPCH	Eva Gonzalez 33764	
		DIC 21	MODERNA		940825		

Fecha de consulta: 2021-05-27 17:23:19

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1057593592	JENNYFER	ANDREA	PEREZ	HERNANDEZ	Vigente	Ver

El(la) ciudadano(a) con identificación CC 1057593592 de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 autoriza el tratamiento de sus datos personales registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS, por lo anterior, el(la) señor(a) JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ registra la siguiente información:

Información básica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-11-28	1057593592	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Fechas SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información disponible se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El(la) citado(a) en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por esta Administración o por la Secretaría de Salud, según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jennyfer Andrea

Apellidos: Perez Hernandez

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

No 1.057.593.592.

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula vacunador
COVID-19	1	29/03/21	Sinovac	L202103005 2024 03 04	HPCH	[illegible]	[illegible]
	2	03/05/21	[illegible]	2020/0811 2024 05 19	HPCH	Elva Garzon 037693	
		2 DIC 21	MODERNA	940815			

Resultado General 2021-08-21 4:03:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1057593592	JENNYFER	ANDREA	PEREZ	HERNANDEZ	VIGENTE	VER

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del registro único Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1057593592 registra la siguiente información:

2021-08-21 4:03:34 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-11-28	1057593592	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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 acrediten 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).

Hospital Internacional de Colombia
Laboratorio Clinico

ORDEN:	2021082400056	**FECHA INGRESO:**	24/08/2021 06:52
PACIENTE:	PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA	**FECHA IMPRESIÓN:**	25/08/2021 09:58
HISTORIA:	1057593592	**SEXO:**	Femenino
EDAD:	27 Años	**SERVICIO:**	CONSULTA EXTERNA GENERAL
		MEDICO:	Extrainstitucional Medico

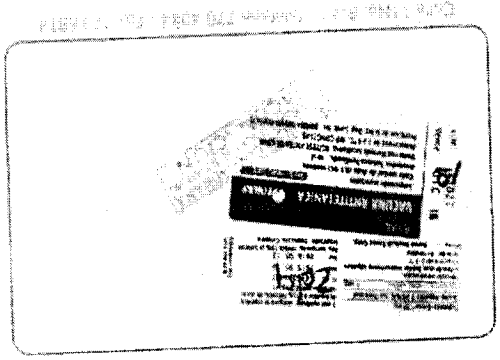
Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
INMUNOLOGIA ESPECIAL			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	1000.0	mUI/mL	

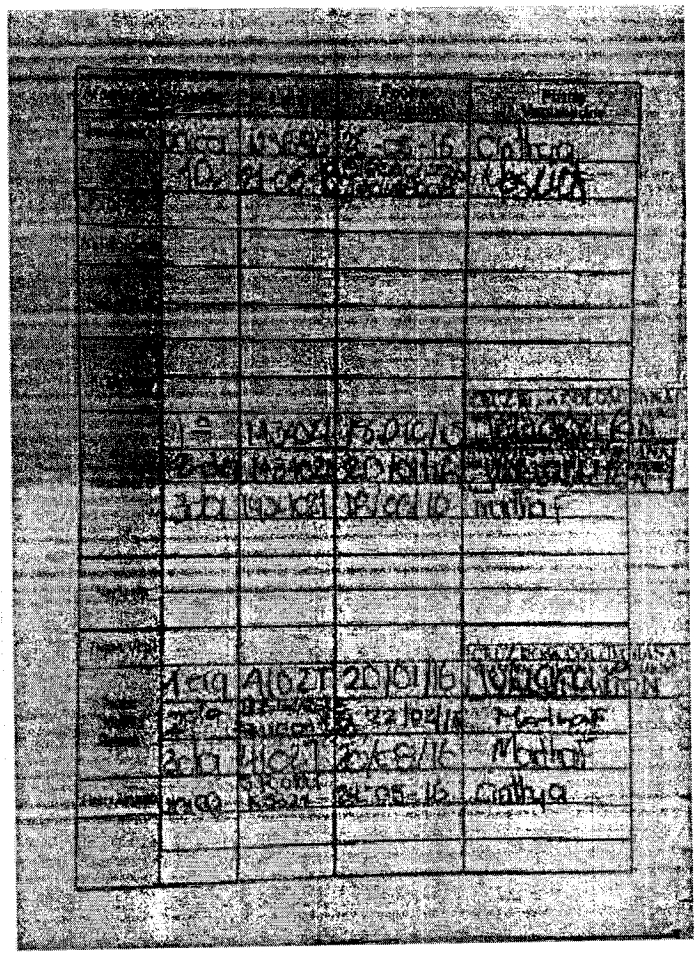
Valores de Referencia
Mayor o Igual de 10 mUI/mL posterior a esquema de 3 dosis de vacuna: Seroprotegido o respondedor a lavacuna
Método: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Fecha de Toma :
Fecha de Validacion :
25/08/21 09:10 AM ANTI-HBS,

Firma del Responsable :

SINDRY TERESA VEGA COMA
T.P: 13013868
Bacterióloga Laboratorio Clínico





Cruz Roja Colombiana U.M. Sogamoso

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Jennifer Andrea Perez Hernandez

Teléfono: 3123109095 Doc. Ident. 1057593592

Habilitado ante la Secretaria de Salud de Boyaca
Reg. 95352

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jennifer Perez

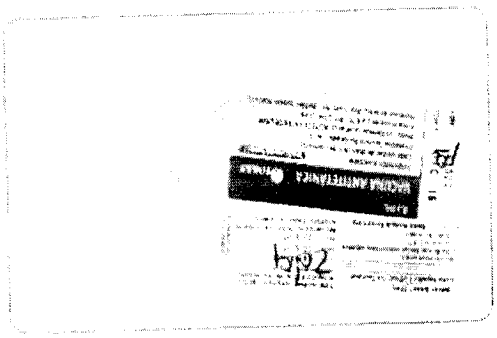
Apellidos:

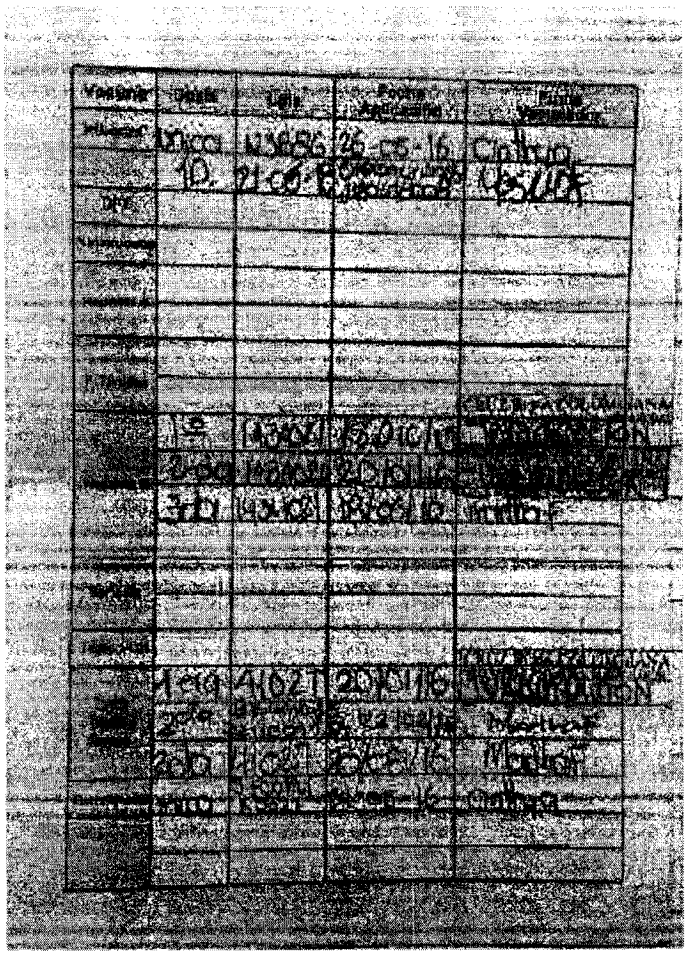
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1057593592

Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 11 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Antiamarilica Sarampión Rubéola	1	02/11/2015	02/11/2015 24/2013	Jennifer Perez
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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





Cruz Roja Colombiana U.M. Seccional

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombres: Jennifer Andrea Perez Hernandez

Teléfono: 3143109845 Bco. Sangre: 1057593592

Registro ante la Secretaría de Salud de Bogotá
Reg. 25592

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jennifer Perez

Apellidos:

Documento de identificación: C.C. T.I. Pasaporte No. 1057593592

Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel. 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1993-11-03 Edad: 30 A
Dirección CRA 0 NO. 75 A 38
Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Empresa en misión: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1057593592
Teléfono: 3123109045



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00216622 Fecha apertura: 20241017 09:26:53
Fecha cierre: 20241023 10:50:15
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: JEFE DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra Institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),HEMOGRAMA TIPO IV,TSH,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OPTOMETRICO,EXAMEN DE LABORATORIO

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas, ènfasis en espalda baja
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Medidas anti èstasis venoso
Uso de medias de mediana compresiòn anti èstasis venoso

MANEJO POR EPS

Valoración por su E.P.S. preventivo

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.
BAJAR DE PESO

INCLUIR EN PVE

Riesgo biologico y bioseguridad.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.
Uso de anteojos con filtro AR.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0893 - Exp 11/07/2019 Registro No.: 807

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1057593592

La República de Colombia

y en nombre de

Colegio Alejandro de Humboldt

Reconocido por la Secretaría de Educación de Bogotá,
según Resolución No. 0430 del 20 de Noviembre de 1997.

Confiere a:

Jennyfer Andrea Pérez Hernández

C.C. 0000-0000 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académica

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

Rector

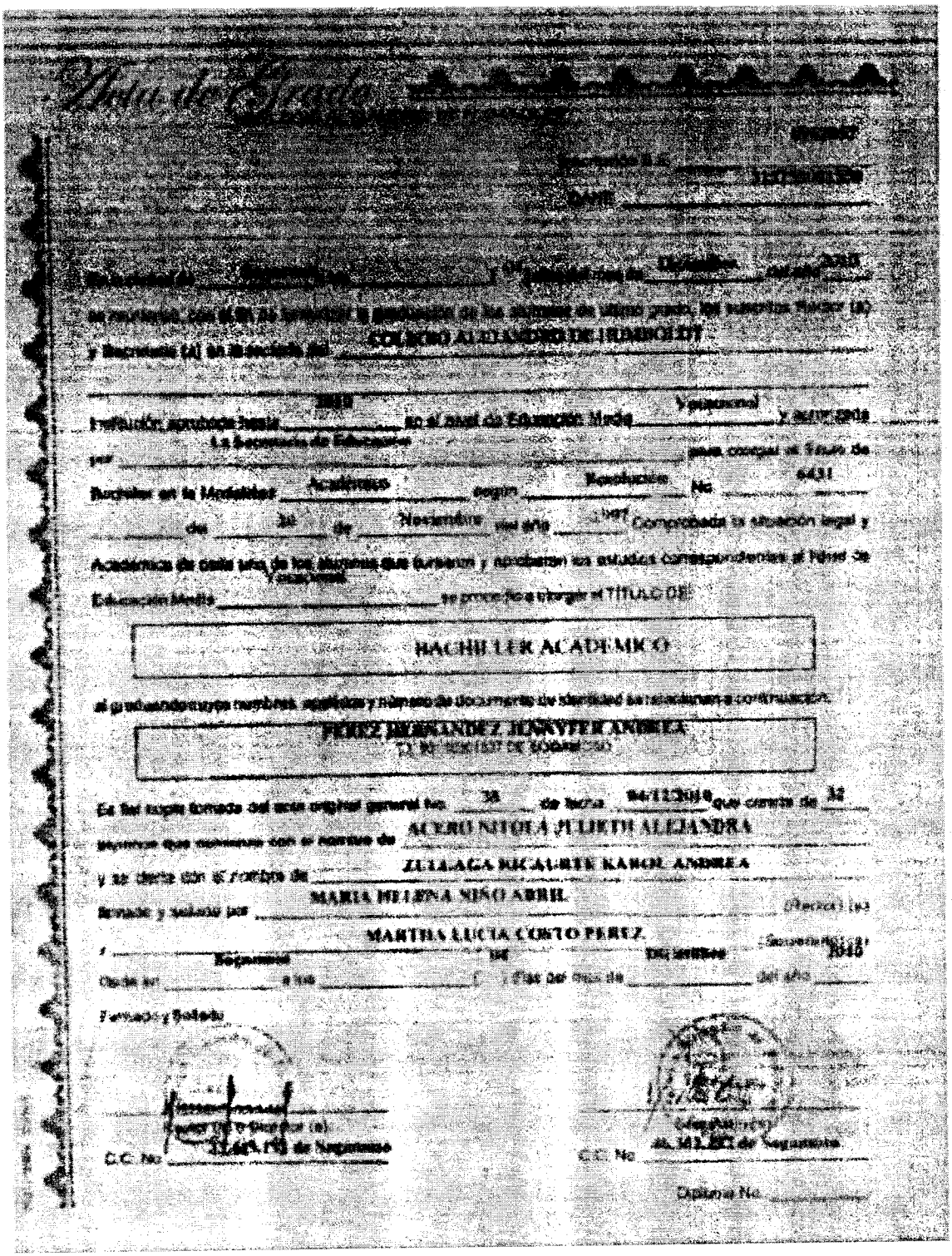
Secretaria(o)

Acta No. 39 Folio No. 52 Título de Bachiller No. 01

Dado en Bogotá a 4 de Diciembre de 2010

Los estudios cursados, según Resolución No. 021 del 6 de Marzo de 1991, y 2150 del 8 de Noviembre de 1995.

Fue



Acta de Grado

COLEGIO ALEJANDRO DE HUMBOLDT

Educación Media

BACHILLER ACADEMICO

PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA

ACUERDO NIEOA JULIETH ALEJANDRA

ZULAGA RICAURTE KAROL ANDREA

MARIA HELENA NIÑO ABRIL

MARTHA LUCIA CORTO PEREZ



República de Colombia

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6793 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Jennyfer Andrea Pérez Hernández

C.C. No. 1.057.593.592 expedida en Sogamoso – Boyacá

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Enfermera

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 26 del mes de Septiembre de 2019

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretaria General

Decano Facultad

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 28
Folio No. 1362
Registro No. 18684
Diploma No. 13685

20593

UB Universidad de Boyacá

VIGILADA MINEDUCACIÓN RESOLUCIÓN No. 6843 DE 1981
RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 3970 del 16 de noviembre de 1960
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 13605

En la ciudad de TUNJA a los 26 días del mes de SEPTIEMBRE de 2019 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES No. 101677 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario confirió el título de

ENFERMERA

a JENNYFER AÑOREA PÉREZ HERNÁNDEZ

identificado (a) con C.C. No 1.057.593.592 de SOGAMOSO quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 13605 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

TRABAJO DE GRADO: "VIVENCIAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES Y MADRES CON HIJOS E HIJAS QUE PRESENTAN SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE TUNJA".

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 26 días del mes de SEPTIEMBRE de 2019 por quienes intervinieron en este graduando.

Libro de Registro No. 23
Folio No. 8362
Registro No. 16684

(El original de la presente acta se encuentra firmado por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad). Hay firma

Es fiel copia tomada del original

SECRETARIO GENERAL



24570

Gloria G Arenas

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.

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

C.C. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Realizado los días 14 y 15 de julio de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el 15 de julio de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN SOGAMOSO - BOYACA, A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 9838721S-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B. CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3089

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

CC. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)

Realizado los días del 22 al 26 de octubre del 2024, con una intensidad horaria de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 26 de octubre de 2026.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN TUNJA - BOYACA, A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

CC. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

MANIOBRAS RCP

BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)

Realizado los días 18 y 19 de octubre de 2024, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 19 de octubre de 2026.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN TUNJA – BOYACA, A LOS 19 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 86307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

C.C. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

FORMACIÓN EN PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)

Realizado los días 20 y 21 de julio de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el dia 21 de julio de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN SOGAMOSO - BOYACA, A LOS 21 DÍAS DEL MES JULIO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION
NIT. 86307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/. CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

C.C. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCIÓN A PACIENTES VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado los días 17 y 18 de julio de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el 18 de julio de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN SOGAMOSO - BOYACA, A LOS 18 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION
NIT. 86307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B. CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

Recurso Temporal
Apoyo y Gestión

RECURSO TEMPORAL
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT N°. 900.568.443-2

C E R T I F I C A:

Que, **JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.057.593.592 de Sogamoso, laboro en nuestra empresa usuaria E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, desempeñando el cargo de ENFERMERA, Quien laboro desde el dieciocho (18) de diciembre de 2018 hasta quince (15) de marzo 2020.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el 29 de abril de 2020.

Cordialmente,

Recurso Temporal
Apoyo y Gestión
NIT 900.568.443-2

EDNA VICTORIA PINEDA SANCHEZ
Coordinadora Recurso Temporal

Dirección: Carrera 9 # 65-60 oficina 202 Bogotá D.C
Correo: coordinacion.esechiquinquira@gmail.com
Teléfono: 3022885443 -3102461766

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

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadania No. **1.057.593.592,** es trabajador de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL,** en ejecución del contrato No. 019 de 2020. desde el 16 de marzo de 2020.

La presente se expide a los cuatro (04) dia del mes de Septiembre de 2020.

Cordialmente.

LABORAMOS S.A.S.

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyaca -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

Medilaser® Clínica

CL-TH-21-129

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Coordinación de Talento Humano:

Nombre:	**JENNYFER ANDREA PERÉZ HERNÁNDEZ**
Cedula de Ciudadanía:	**1.057.593.592 DE SOGAMOSO**
Fecha de Ingreso:	**16 DE ABRIL DE 2021**
Fecha de Retiro:	**16 DE AGOSTO DE 2021**
Salario:	**$ 2.490.000**
Tipo de contrato:	**TERMINO FIJO**
Estado de contrato:	**INACTIVA**
Último Cargo Desempeñado:	**JEFE DE ENFERMERÍA**
Se expide a solicitud de:	**JENNYFER ANDREA PERÉZ HERNÁNDEZ**
Con destino a:	**QUIEN INTERESE**
Fecha:	**TUNJA, 17 DE AGOSTO DE 2021**

Atentamente,

Medilaser Clínica
Nit 813001862-0
Dirección Talento Humano
Sucursal Tunja

LIZETH XIMENA CASTAÑEDA CELEITA
Directora de Talento Humano
Proyectó: YTMS – Asistente administrativo

Clínica Chicamocha S.A.

Atención del Usuario y Familia

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
DE LA
CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

HACE CONSTAR

Que la Señora **JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.057.593.592 Sogamoso (Boyacá) laboró en nuestra Institución desde el día Veintiuno (21) de Septiembre del dos mil Veintiuno (2021) hasta el Veintisiete (27) de Julio del dos mil Veintidós (2022).

La Señora **PEREZ HERNANDEZ** se desempeñó como Enfermero (A).

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga (Santander) a los Veintiocho (28) días del mes de Julio del dos mil Veintidós (2022).

LESLY MILENA PARDO MARTINEZ
Coordinadora de Talento Humano

Sara C.

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica 6553 del 25 de mayo de 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 / 04 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NIT. 891.801.101-6

SEGL – 31743

Tunja, 20 de septiembre de 2021

LA SECRETARIA GENERAL

CERTIFICA:

Que JENNYFER ANDREA PÉREZ HERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1.057.593.592 de Sogamoso, código 66612547, estuvo matriculada en esta Institución desde el Segundo Semestre Académico de 2012 hasta el Segundo Semestre Académico de 2018, en el programa de ENFERMERÍA. Optó al título como ENFERMERA en ceremonia realizada el día 26 de septiembre de 2019, Acta de Grado 13605.

De otra parte, se aclara que esta certificación no contiene información de carácter disciplinario.

Se expide con destino a JENNYFER ANDREA PÉREZ HERNÁNDEZ.

MÓNICA ALEXANDRA ÁLVAREZ MEJÍA

Forma A
Recibo de caja No A 233496

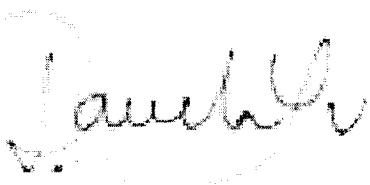
Adecco

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, con NIT **860050906-1** se permite **CERTIFICAR** que la señora **KATTERIN YISSET BONILLA GOMEZ**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **1057464134**, laboró al servicio de esta compañia desde el **30/05/2024** hasta el **02/08/2024** ante la empresa usuaria COLSUBSIDIO, mediante un contrato Obra y Labor, desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL .

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha martes, 06 de agosto de 2024.

Atentamente ·



Daniela Valencia Yepes
Gerente Atracción y Fidelización
601 5169494 Opc. 3
atenciontrabajador.col@adecco.com
Calle 13 # 65-78 Bogotá

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **BONILLA GOMEZ KATTERIN YISSET,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.464.134,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL,** en ejecución del contrato No. 332 DE 2023, desde el 16 de marzo de 2023, hasta el 31 de octubre de 2023.

La presente se expide a los (31) días del mes de Octubre de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **BONILLA GOMEZ KATTERIN YISSET,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.464.134,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL UCI,** en ejecución del contrato No. 150 DE 2021, desde el 01 de enero de 2021, hasta el 15 de febrero de 2021.

La presente se expide a los (19) días del mes de Abril de 2022.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **BONILLA GOMEZ KATTERIN YISSET,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.464.134,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL UCI,** en ejecución del contrato No. 540 DE 2020, desde el 15 de octubre de 2020, hasta el 30 de diciembre de 2020.

La presente se expide a los (19) días del mes de Abril de 2022.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **BONILLA GOMEZ KATTERIN YISSET,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.464.134,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL UCI,** en ejecución del contrato No. 279 DE 2021, desde el 16 de febrero de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2021.

La presente se expide a los (19) días del mes de Abril de 2022.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **BONILLA GOMEZ KATTERIN YISSET,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.464.134,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL,** en ejecución del contrato No. 017 DE 2022, desde el 01 de enero de 2022, hasta el 31 de marzo de 2022.

La presente se expide a los (19) días del mes de Abril de 2022.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ	
Numero documento de identificacion:	1026254381	Número de teléfono: 3182917836
Oficio al que aspira:	ELECTROFISIOLOGO	

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratórias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 21-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.	

Items correspondientes a vacuñas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PRIETO	BERMUDEZ	JAVIER EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ☑ C.E. ☐ PAS ☐ N° 1.026.254.381	F ☐ M ☑	COL. ☑ EXTRANJERO ☐	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☑ NÚMERO 1026254381 D.M. 35

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 27 MES 01 AÑO 1987	CRA 18 A 112-04 APTO 502	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO BOGOTA	
MUNICIPIO	CUCUTA	TELÉFONO 3182917836	EMAIL BEPREDJA@HOTMAIL.CO

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	11	AÑO	2003

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				N° DE TARJETA PROFESIONAL
ES	6	☑	☐	ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	7	2	0	1	9	1026254381
ES	4	☑	☐	ESPECIALISTA CARDIOLOGIA ADULTOS	7	2	0	2	1	1026254381
ES	4	☑	☐	ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDÍACAS	7	2	0	2	4	1026254381
		☐	☐							
		☐	☐							

*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	☐	☐	☑	☐	☐	☑	☐	☐	☑
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ELECTROFISIOLOGO	ELECTROFISIOLOGIA	CRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JIRECC MCCI	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	mccijirehsas@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
318 2505467	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020	DÍA 13 MES 07 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO INTERNISTA - CARDIOLOGO UCI	UCI	COLSUBSIDIO CALLE 100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**4**	**12**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Tunja - 24/09/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Tunja 21/10/24 CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.254.381**

PRIETO BERMUDEZ

APELLIDOS

JAVIER EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1987**

CUCUTA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500103-42135550-M-1026254381-20050318 **00480** 05077P 02 178907610

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1026254381

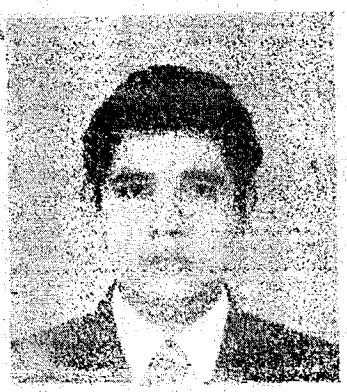
APELLIDOS Y NOMBRES

PRIETO BERMUDEZ

JAVIER EDUARDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 - DIC 2017	31 - DIC 2027	31 - DIC 2037



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 10 JUN 2010

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y se requiere presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



2788B4

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, 24/09/2024 11:16:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026254381 .**

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. **102374838** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:16:13 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1026254381**

Apellidos y Nombres: **PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO**

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

Todos los derechos reservados.

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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 11:16:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026254381
Código de Verificación	102625438124092411163 8

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254947866

PIB
11:15:14

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026254381:

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 Politica 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.

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JAVIER EDUARDO PRIETO BER	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1026254381	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número **1026254381**, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor_____ identificado con _____autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA el día 10 de OCTUBRE de 2024.

Firma: _____

Nombre: **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ**
Cédula: **1026254381**

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1026254381 expedida en BOGOTÁ, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día 10 (__) de OCTUBRE de 2024.

Firma: _____
Nombre: JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ
Cédula: 1026254381

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:06:29 horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026254381,** Apellidos y Nombres **PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.254.381**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre 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.

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado con CC No. 1026254381 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1026254381, con vigencia desde 11/1/2013 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1026254381	JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ	37	557	01/11/2013	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 15 días del mes de Septiembre del 2024

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

FUNDACION CLINICA SHAIO

Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: *00 / 0002540005*
Paciente: *275566 - PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO*
Tipo Paciente: *EXTERNO* **Edad:** *35 Años*
Médico:
Convenio:

Nº Shaio: *3519605*
Doc.: *CC: 1026254381*
Tel: *3182917836*
Fecha Tracking: *14/06/2022 09:37:46*
Salida: *21/06/2022 08:15:37*

Fecha: *14/06/2022*
Sexo.: *Masculino*
Ubicac: *1599*

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, ANTIC IgG:	>3257.0	UI/mL	SUERO Negativo:Menor de 50 Positivo:Mayor de 100 Indeterminado:50 -100 LCR: Negativo: inferior a 1/2
Técnica:Elisa			

Examen procesado en Laboratorio de Referencia
Ver Anexo
Fecha y Hora Validación: 17/06/2022 16:52

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias.

Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: *00 / 0002519241*		**Nº Shaio:** *3503455*	**Fecha:** *09/05/2022*
Paciente: *275566 - PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO*		**Doc.:** *CC: 1026254381*	**Sexo.:** *Masculino*
Tipo Paciente: *EXTERNO*	**Edad:** *35 Años*	**Tel:** *3182917836*	**Ubicac:** *1599*
Médico:		**Fecha Tracking:** *09/05/2022 10:10:11*	
Convenio:		**Salida:** *10/05/2022 09:16:03*	

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Hepatitis B			
ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE:	75.3	mUI/mL	
TECNICA : TECNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA			
			NEGATIVO: < A 8 mUI/ml
			INDETERMINADA: 8 - 12 mUI/mL
			POSITIVO: > 12 mUI/mL

Fecha y Hora Validación: 10/05/2022 08:56

Dra Maria Dolores Moreno Bact
U.C.M.C Reg: 51823615
Validación: ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias.

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
DIFTERIA - TETANOS TOSFERINA - DPT(a)	1ra							
	REF							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra			
2da			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
FIEBRE TIFOIDEA	Única							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
TETANOS	Única							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
INFLUENZA	1ra							
	2da							
	3ra							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra			
2da			
3ra			

789475

30092022
W3J74
08-2025

ETAVAX
acuna antitetánica adsorbida
5 ml - 1 dosis

RECOMENDACIONES

- ...alizar masaje, no rascarse en el sitio de aplicación de la vacuna.
- ...arse cremas, ungüentos, gel en el sitio de aplicación de la vacuna.
- ...senta una temperatura mayor a 38°C, administrar acetaminofén según las indicaciones médicas.
- ...r a los cinco días de aplicación de la vacuna, persiste la inflamación ...hazón (edema), el enrojecimiento de la piel y dolor en el sitio de la aplicación,consultar al médico.
- ...ción o hinchazón (edema), el color rojo (rubor), llega hasta el codo si se aplicó la vacuna en el brazo, consulte al médico.
- ...sitio de aplicación secreción blanca o amarilla, consulte al médico.

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTOS

Unidad Médica y de Diagnóstico – IPS



NOMBRE: Javier Eduardo Prieto Bermudez

No. IDENTIFICACIÓN: 1026254381.

SEXO: M.

EDAD: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

MUNICIPIO: Bogotá.

DEPARTAMENTO: _____

AMA-VAC-FT-02

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA DE VENCIMIENTO	NÚMERO DE LOTE	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA	NOMBRE DEL VACUNADOR
PAPILOMA	1ra										
	2da										
	3ra										
TOXOIDE TETAINICO	1ra	29	OCT	2024	SNF	W3J7411V.	31-08-2025.				GABRIELA RAMOS
TETAVAX	2da							29	NOV	24	
	3ra										
	4ta										
DIFTERICO Td	5a										
HEPATITIS B	1ra										
	2da										
	3ra										
HEPATITIS A	1ra										
	REF										
FIEBRE AMARILLA	Única										
SARAMPIÓN - RUBEOLA PAPERAS	Única										
NEUMOCOCO	1ra										
	REF										
VARICELA	1ra										
	2da										
HEPATITIS A + B	1ra										
	2da										
	3ra										

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Sede Bogotá
Dirección de Bienestar

PROGRAMA PREVENTIVOS Y DE PROMOCION DE LA SALUD

INMUNIZACIONES.

DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL

CARNÉ DE VACUNACION

JUAN PABLO B.

NOMBRE

511052 — **CODIGO**

MEDICINA — **CARRERA**

	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
TETANOS DIFTERIA	1a	23/03/04	
	2a	23/04/04	
	3a		
ANTIRRABICA IMOVAX	1a		
	2a		
	3a		
	Ref.		
TRIPE VIRAL MMR	1		



LABORATORIOS DE INMUNIZACION MJB

Calle 45 A No. 21-54 Tel.: (91) 360 06 76 Bavia Fé de Bogotá
Cra. 31 A No. 37-06 Planetario de los Comuneros. Tel., 952 25 53 Villavicencio
Av. 2 No. 10-18 Cl. 21 Edificio Ouro Tels.: 571 0751 - 5701198 Cúcuta
Cra. 8 No. 8-46 DUFADER. Tel.: 872 16 66 Neiva.

CARNET DE VACUNACION

Nombre	Javier E. Prieto
Dirección	
Teléfono	

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
	1a		
	2a		
	3a		
	Ref.		

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
	1		

VARICELA Varicela vaccine	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
	1		
	2		

TÉTANOS DIFTERIA DIF-TET-ALL	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
	1a		
	2a		
	3a		
	Ref.		

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA
	1		

Fecha Monit. 12 abril 2005 Monit.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: JAVIER E.

Apellidos: PRIETO B

Documento de identidad: CC TI CE No. 1026254381

Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1957

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	190805	3000448 0506	AMA LEON
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NOMBRE: [illegible]

DOC. DE IDENTIDAD: [illegible]

RH O (+)

Vacunarse es **PROTEGER** *su salud*

	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
HEPATITIS B	1		
	2		PROTEGER RIO CENTER LTDA
	3	22 NOV 2004	
	REF	31 OCT 2005	PROTEGER RIO CENTER LTDA
HEPATITIS A + B	1		
	2		
	3		

	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
INFLUENZA (ANTIGRIPAL)	1	[illegible]	[illegible]
	2		
	3		
	4		
NEUMOCOCO			
FIEBRE AMARILLA			
FIEBRE TIFOIDEA			

	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
SRP (TRIPLE VIRAL) SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS	1	22 NOV 2004	PROTEGER RIO CENTER LTDA
	2		
ANTIRRABICA	1		
	2		
	3		
	REF		

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	1026254381
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
27/01/1987	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3182917836	javier.prieto@shaio.org

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Segunda	Refuerzo
Primera		
Lote / Vaccine Batch		
EN1195	EN1195	940875
Vacuna / Vaccine		
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center		
FUNDACION ABOOD SHAIO	FUNDACION ABOOD SHAIO	FUNDACION ABOOD SHAIO
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
25/02/2021	18/03/2021	01/12/2021
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
DYU4RCCNV4QVBMEHXMQLU4TI6MOCDI3GYLQIHAVNWB5LW3V3Y3EA	6KYZKOJCONESVQQ7OFYGACQQHQRAA7ZGFHLEB5BRZMHH2P4DBIWQ	PBC53FNKOB43NWPVCARA5L54WDMMFKNWCVCTYCHI6LKKRLNJMIKA
Fecha de emisión del documento / Document issued		
31/01/2022	31/01/2022	31/01/2022

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN
Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

GRUPO MÉDICO PREVENCIÓN

Web: www.grupomedicoprevencion.com
Teléfono: 3104736043 - 3205124424
Correo: grupomedicoprevencion@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.110

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	10 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES	INDEPENDIENTE
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)

PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	37 AÑOS 8 MESES 5 DÍAS	CC	1026254381
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ELECTROFISIÓLOGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN RESTRICCIONES 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
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.

SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.

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. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Carlos Fernando Gallego Ruiz
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia S.S.T. 74996
R.M. 17283

Firma:

Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO

R. M.: 17283 **L.S.O.:** 74996

Código de Seguridad
Y958E1K11110

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PRIETO BERMUDEZ JAVIER EDUARDO

CC: 1026254381

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Calasanz

Cúcuta - Norte de Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1840 del 27 de octubre de 2000,

Confiere a

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

Identificado(a) con T.I. No. 870127-63920 Expedida en Cúcuta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 2 Diploma No. 42

Dado en Cúcuta, a 28 de Noviembre del año 2003

ACTA INDIVIDUAL
DE GRADO

Inscripción SE. 61140050
Inscripción DANE 354001000370
Jornada Mañana

En la ciudad de Cúcuta, a los **28** días del mes de **noviembre** del año **2003** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO CALASANZ DE CÚCUTA** Institución aprobada hasta **Grado 11°** en el nivel de educación Media Vocacional y autorizada por **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL** para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICO**, según Resolución No. **1840** del **27** de **octubre** de **2000.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

PRIETO BERMUDEZ, JAVIER EDUARDO
TI 870127-63920 Cúcuta

Es fiel copia tomada del Acta Original General **No. 23** de fecha **28 de noviembre de 2003** que consta de **59 alumnos** y que comienza con el nombre de **ACERO ROSALES JUAN PABLO** y se cierra con el nombre de **YAÑEZ DELGADO JUAN FRANCISCO.**

Firmado y sellado por **RP. VALENTIN BENAVENTE SACRISTAN**, Rector y **SAMANDA CARRANZA SUÁREZ**, Secretaria.

Dada en San José de Cúcuta, 28 de noviembre de 2003.

Firmado y Sellado

RP. VALENTIN BENAVENTE S.
CC. 220925 Bogotá

SAMANDA CARRANZA SUÁREZ
CC. 60.370.139 Cúcuta

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico Cirujano

A

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

C.C. 1.026.254.381 de Bogotá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a los 16 días del mes de julio de 2010.

DECANATURA DE FACULTAD | RECTORÍA | SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1306 del Libro de Diplomas Nº 3 Folio Nº 88
DE LA SEDE DE Bogotá , FACULTAD DE Medicina

0121228

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 1268

El Consejo de Facultad en su sesión del día 1º de julio de 2010 Acta 22

CONSIDERANDO QUE

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

C.C. 1.026.254.381 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 121228 *consignado en el Registro No.* 1306 del Libro 3 Folio 88

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, a los 1 días del mes de julio de 2010.

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2105 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia,
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Hospital Universitario Clínica San Rafael
En alianza con

Teniendo en cuenta que

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

C.C. 1.026.254.381 de Bogotá D.C.

culminó satisfactoriamente los estudios de Postgrado en convenio con el

Hospital Universitario Clínica San Rafael

y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley, le confiere el título de

Especialista en Medicina Interna

Código 1808
Bogotá, D.C. Septiembre 10 de 2019
No. MJ-169

Rector

Director General
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Decano

Jefe Educación Médica
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Secretario General

Director Científico
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Registrado: Libro 1 Folio 5
Bogotá, D.C. Septiembre 10 de 2019

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS
Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 164

En la Ciudad de Bogotá, D.C., el día **10** del mes de **septiembre** de **2019**, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los Señores Doctores de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas: **ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Rectora, LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO Vicerrector Académico, JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO Vicerrector Administrativo, OTTO HAMANN ECHEVERRI Decano, EDGAR SARMIENTO REYES Jefe del Programa de Medicina Interna y FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General,** en el cual la Fundación Universitaria Juan N. Corpas autorizada para tal efecto según Código Numero **1808** emanado del **SNIES**, Registro Calificado otorgado mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional Número **1337 del 30 de junio de 2016** y previo el juramento de rigor, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Al Doctor: **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMÚDEZ**

Identificado con la **Cédula de Ciudadanía** No. **1.026.254.381 de Bogotá D.C.**, quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y reglamentarios exigidos por la Institución y con las normas legales, por lo que se le otorgó el Diploma No. **MI-169** que le acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de septiembre de 2019.

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.026.254.381 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA DE ADULTOS

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2021

RECTORA

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DE POSTGRADOS

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

28469

Registro 28750 Folio 1706 Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 18 de agosto del año 2021, según consta en el Acta No. 1222 y Acuerdo No. 16991 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ
C.C. No. 1.026.254.381 DE BOGOTA D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA DE ADULTOS

En ceremonia solemne del día veintitres (23) de septiembre del año 2021, se le hará entrega del diploma No. 28469, el cual aparece registrado con el No. 28750, al folio 1706 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2021.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los treinta (30) días del mes de agosto del año dos mil veintiún (2021).

MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

CRISTINA MATIZ MEJIA
SECRETARIA GENERAL

No. 169074

Vigilada Mineducación
Personería Jurídica: Resolución No. 9961 de 1978, Reconocimiento Institucional: Resolución 3727 de 1997, Ministerio de Educación Nacional

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1.933 - MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

CC 1026254381

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE
MEDICINA

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDÍACAS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 5 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

No 216528

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

JAVERIANA

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 202409050503
Bogotá, 05 de Septiembre de 2024

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: CSK356730496993

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 202409050503

En la ciudad de Bogotá, el día 05 de Septiembre de 2024, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDÍACAS

A

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

identificado(a) con CC N° 1026254381, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 216528 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 05 de Septiembre de 2024.

Jairo H. Cifuentes Madrid
SECRETARIO GENERAL

Firmada digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: **CSI171483203558**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMÚDEZ
CC 1026254381



MÉDICO
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá, D.C.

GRADO: 16/07/2010
ReTHUS: 24/08/2011

ESPECIALISTA EN
ELECTROFISIOLOGIA
CLINICA ESTIMULACION Y ARRITMIAS

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia).
pars@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

CLAUDIA RODRIGUEZ
CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S

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 *

1026254381

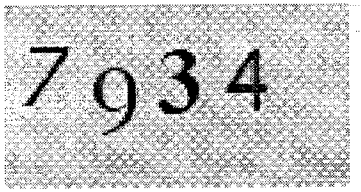
Primer Nombre

javier

Primer Apellido

prieto

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8798

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-09-20→5:29:53 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado

Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identif
CC	1026254381	JAVIER	EDUARDO	PRIETO	BERMUDEZ	Vigent

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) JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado(a) con CC 1026254381 registra La siguiente información:

2024-09-20→5:29:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN ELECTROFISIOLOGIA CLINICA,ESTIMULACION Y ARRITMIAS CARDIACAS	2024-09-05	130640
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA	2021-08-18	94894
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN	2019-09-10	70227

MEDICINA INTERNA

UNV	Local	MEDICINA	2011-08-24	3342

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Prog Presl
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|EL ZULIA	2010-08-09	2010-10-09	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Med
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|LOS PATIOS	2010-10-19	2011-08-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Med

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

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Código: F-DE-0101		Versión: 01

003342

RESOLUCIÓN 24 AGO. 2011

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión .

La Directora del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander en uso de sus *atribuciones legales y en especial las conferidas en los Decretos Números 1875 de 1994, 1352* de 2000 y 4671 de 2008, y

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

Que **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ** , *Identificado con cédula de ciudadanía* 1.026.254.381 expedida en Bogotà, D.C, ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO CIRUJANO**, título que le otorgó La Universidad Nacional de Colombia de la ciudad de Bogotá el día 16 de julio de 2010, según Acta de Grado 1268.

Que dicho título se encuentra registrado al número 1306, folio 88, libro 3 y diploma número 0121228 de la respectiva Universidad.

Que cumplió con su servicio social obligatorio en la ESE Hospital Juan Luis Londoño del municipio del Zulia en el periodo comprendido entre el 9 de agosto de 2010 y el 9 de octubre de 2010 y en la *ESE Hospital Local Los Patios en el periodo comprendido entre el19 de octubre de 2010 y el 18 de* agosto de 2011.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO .- Autorizar a **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ** , Identificado con cédula de ciudadanía *1.026.254.381 expedida en Bogotà, D.C, para ejercer la profesión de* **MEDICO CIRUJANO**, *en todo el Territorio Nacional*

ARTICULO SEGUNDO: *Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona* geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde.
A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de $4.500 y comprobante de La Secretaria de Hacienda 018563 por $15.300.
PARÁGRAFO: En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el numero 54, *Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución,* separado por un guión.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición .

24 AGO. 2011

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
DIRECTORA

Elaborado: Ebultrago
Revisó: Rortiz

LA SECRETARIA DE SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

C E R T I F I C A :

Que en la fecha de expedición de este documento, ejerce las funciones de Secretaria Académica de la Facultad de Medicina la profesora **KARIM MARTINA ALVIS GÓMEZ.**

Bogotá, D.C, 16 de julio de 2010

CARMEN MARÍA ROMERO ISAZA
Secretaria de Sede

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

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

Fecha de emisión: 2024-02-01
Fecha de vencimiento: 2026-02-01

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-07
Fecha de vencimiento: 2026-02-07

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

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

Fecha de emisión: 2024-02-05
Fecha de vencimiento: 2026-02-05

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

La División de Educación Continuada y
La Facultad De Medicina

Certifica a:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1026254381

Quien asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el

DIPLOMADO VIRTUAL

EXPERTOS EN LÍPIDOS

Bogotá, junio 01 de 2020 – agosto 28 de 2020

Intensidad 100 Horas.

Dr. Hugo Cárdenas López
Decano Facultad de Medicina
Universidad El Bosque

Dr. Álvaro Burbano Delgado
Director Diplomado
Universidad El Bosque

Dra. María del Rosario Bozón González
Directora División Educación Continuada
Universidad El Bosque

Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

AMGEN

La Facultad de Medicina, la División de Educación Continuada de la Universidad El Bosque y AMGEN

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1026254381

Quién asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el diplomado

Diplomado
Expertos en Lípidos

Intensidad 100 Horas
Bogotá, Agosto 20 – Noviembre 30 de 2018

Dr. Hugo Cárdenas López
Decano Facultad de Medicina
Universidad El Bosque

Dr. Álvaro Burbano Delgado
Director Diplomado
Universidad El Bosque

Dra. María del Rosario Bozón G.
Directora División Educación Continuada
Universidad El Bosque

HUMANAR
corporación educativa

CEH-AC-CV-1109

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR

Girardot-Cundinamarca – Resolución 1063 de diciembre 28 de 2015

EDUCACIÓN CONTINUADA

Radproct
SAFERAY FOR ALL

Otorga la presente Constancia de Asistencia a:

Javier Eduardo Prieto Bermudez

C.C. 1.026.254.381 de Bogotá D.C.

Quién culminó satisfactoriamente el Curso en:

Protección Radiológica en Aplicaciones Médicas

I.H.T. 30 Horas Académicas

En fe de lo anterior se firma la presente constancia. A los dieciséis (16) día del mes de agosto de 2022

Uriel Chica Villegas
PhD. Física Médica

Dirección

HUMANAR
corporación educativa
Formación para el trabajo y el desarrollo humano

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

Educación Informal de acuerdo al decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional
NIT 80831484-8

HACE CONSTAR QUE

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1.026.254.381

CURSÓ Y APROBÓ EL
DIPLOMADO EN:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

04 de Diciembre del año 2021

INTENSIDAD HORARIA 120 HORAS

Leidy K. Junca
Coordinadora Académica

Yeison A Pacheco
Director Académico

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
capacitacionesampjsalud@gmail.com
Contacto: 3147923051 – 3194200427

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

Educación Informal de acuerdo al decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional
NIT 80831484-8

HACE CONSTAR QUE

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1.026.254.381

CURSÓ Y APROBÓ EL
DIPLOMADO EN:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

04 de Diciembre del año 2021

INTENSIDAD HORARIA 120 HORAS

Leidy K. Jurica
Coordinadora Académica

Yeisson A. Pacheco
Director Académico

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
capacitacionesampjsalud@gmail.com
Contacto: 3147923051 – 3194200427

Universidad de
La Sabana

Certifica que:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

Cursó y aprobó el:

Seminario Permanente de Educación Médica 3: Diplomado en educación para profesionales de la salud, enseñanza y evaluación

Intensidad horaria: 120 horas

Realizado de octubre de 2019 a febrero de 2021

ÁLVARO ROMERO TAPIA, M.D.
Decano
Facultad de Medicina

YAHIRA GUZMAN, M.D.
Directora Profesores e Investigación
Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia.



Título

ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDÍACAS

Emisor

Pontificia Universidad Javeriana
Sede Central - Bogotá

Criterios

Nombre del programa:
ESPECIALIZACIÓN EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDIÁCAS

SNIES:
106024

Duración estimada:
2 Años

Modalidad:
Presencial

Tipo de formación:
Especialización

Número de créditos:
132

Fecha de expedición:
5 de septiembre de 2024

Descripción

La Pontificia Universidad Javeriana certifica que JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado(a) con documento de identidad Cédula de ciudadanía 1026254381, obtuvo el título de acuerdo al Acta de grado No. 202409050503, y recibió el diploma número 216528. Para realizar la verificación puede acceder **aquí**, utilizando los siguientes códigos de verificación:

Acta de grado:
CSI171483203558

Diploma:
CSK356730496993

cibercv

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid



Preceptorship

UPDATE EN CARDIOLOGÍA

18 y 19 agosto 2022

Organizado por
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Se otorga el presente certificado a

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMÚDEZ

por su asistencia al ***Preceptorship*** **UPDATE EN CARDIOLOGÍA 2022**
celebrado el 18 y 19 de agosto de 2022

Director
Prof. JOSÉ LUIS ZAMORANO

Abbott

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

yo, **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.311.777** de Bogotá, en mi calidad de representante legal de la **UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR.**

CERTIFICA QUE:

El Doctor **JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.026.254.381** de **BOGOTA**, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA, DESDE EL 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 HASTA LA FECHA**, desempeñando el cargo de **ELECTROFISIOLOGIÁ CON UN CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja, a los 25 días del mes de septiembre del dos mil Veinticuatro (2024)

Atentamente,

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Contrato No.
Fecha.
Contratista: UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Dependencia Solicitante: __SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

RESPONSABLE	ÍTEM	DOCUMENTO	VO.BO/NA	FOLIOS
ETAPA PRE-CONTRACTUAL				
Área de Contratación	1	Lista de Chequeo		
Área de Almacén	2	Certificado de Plan Anual de Adquisiciones		
Dependencia Solicitante	3	Solicitud Necesidad		
Área de Talento Humano	4	Certificado Insuficiencia de Personal		
Gerencia	5	Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)		
Área Financiera	6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)		
Dependencia Solicitante	7	Estudio de Conveniencia y Oportunidad		
Área de Contratación	8	Consideración y/o Invitación a la oferta (Cuando aplique)		
Área de Contratación	9	Requerimiento (Cuando aplique)		
Área de Contratación	10	Términos de Referencia preliminar (Cuando aplique)		
oferentes	11	Observaciones a los Términos de Referencia Preliminar (Cuando aplique)		
Dependencia Solicitante	12	Respuesta a Observaciones a los Términos de Referencia Preliminar (Cuando aplique)		
Área de Contratación	13	Resolución de Apertura (cuando aplique)		
Área de Contratación	14	Términos de Referencia Definitivos (Cuando aplique)		
oferentes	15	Observaciones a los Términos de Referencia Definitivos (Cuando aplique)		
Dependencia Solicitante	16	Respuesta a Observaciones a los Términos de Referencia Definitivos (Cuando aplique)		
Área de Contratación	17	Adendas (Cuando aplique)		
Área de Contratación	18	Radicación de Propuestas		
Contratista	19	Propuesta		
Área de Talento Humano	20	Hoja de vida con soportes (Verificación Requisitos Hoja de Vida y Habilitación)		
Área de Contratación	21	Acta de Cierre (Cuando aplique)		
Área de Contratación	22	Evaluación Jurídica (Cuando aplique)		
Dependencia Solicitante	23	Evaluación Técnica (Cuando aplique)		
Dependencia Solicitante	24	Concepto Técnico o Entrevista (Cuando aplique)		
Gerencia	25	Aprobación y/o Solicitud de realización de Contrato		
ETAPA CONTRACTUAL				

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Área de Contratación	26	Contrato		
Área Financiera	27	Certificado de registro presupuestal (CRP)		
Contratista	28	Garantía Única (Cuando aplique)		
Área de Contratación	29	Aprobación Garantía única (Cuando aplique)		
Área de Contratación	30	Designación de Supervisión		
Supervisor	31	Acta de Inicio		
Contratista / Supervisión	32	Informes de Ejecución		
Contratista / Supervisión	33	Acta de Terminación Anticipada (Cuando aplique)		
ETAPA POST-CONTRACTUAL				
Supervisor	34	Informe Final de Ejecución		
Contratista / Supervisión	35	Acta de Terminación o Recibo a Satisfacción		
Contratista / Supervisión	36	Acta de Liquidación		
NOTA: Los documentos anexos deben estar actualizados, ser legibles y debidamente diligenciados.				

ENTREGÓ:	**RECIBIÓ:**	**REVISÓ:**
Nombre y firma del responsable del proceso-dependencia que solicita	**Nombre y firma profesional de contratación**	**Nombre y firma profesional de contratación**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	YANIRA LOPEZ PULIDO			
Numero documento de identificacion:	40041742	Número de teléfono: 3118815746		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.				
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).				
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.				
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIÓLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.	

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	PULIDO	YANIRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 40.041.742 — SEXO: F [x] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [ ] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 07 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: _____

MUNICIPIO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 12 A N 5-58 BARRIO EL JORDAN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3118815746 EMAIL: yaniralopez1338@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	MES	12	AÑO	1998

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GESTIÓN HUMANA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACÁ	TUNJA	dir.ghumana@msddistriservi.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178936546	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES	ASISTENCIAL	CRA 2 ESTE N 47 A -11 BARRIO REMANSOS

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Tuñja Sept. 24/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cindy Paola C
CINDY RODRIGUEZ.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja 23/10/24

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.041.742
LOPEZ PULIDO

APELLIDOS
YANIRA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1976
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ B.S. RH | F SEXO

26-MAY-1995 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00132308-F-0040041742-20060130 0007172875A 1 6770017653

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 254924175

PIB
07:34:22

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) YANIRA LOPEZ PULIDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40041742:

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 Politica 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:50:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40041742
Código de Verificación	400417422240924075020

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:22:41 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40041742**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ PULIDO YANIRA**

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

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, 24/09/2024 10:18:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40041742 .**

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. **102367566** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	YANIRA LOPEZ PULIDO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	40041742	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Yanira López Pulido., identificado con cedula de ciudadanía número 40.041.742, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 03 de octubre de 2024.

Firma: Yanira López Pulido

Nombre: Yanira López Pulido

Cédula: 40041742. Tunja.

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	Hospital San Rafael
Versión: 01		Fecha: 14/03/2020

El (la) suscrito(a) Yaniris Lopez Pulido.
identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 40.041.743 expedida en Tunja, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja. el día tres (03) de octubre de 2021.

Firma: Yaniris Lopez Pulido
Nombre: Yaniris Lopez Pulido
Cédula: 40041742. Tunja.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:10:26 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40041742,** Apellidos y Nombres **LOPEZ PULIDO YANIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSIITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

Calle 22 N° 9-27 Edificio Andalus Interior 105
CEL. 320 305 9450 – 315 321 9807 – 318 644 5143 – 313 411 7095
EMAIL: lpsicsalud@hotmail.com
TUNJA - BOYACA

VACUNACIÓN
- MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN





Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Yaumara Lopez Portilla

Teléfono: 3118815546 C.C. o T. I.: 40041742

Vacuna	Dosis (1,2,3 refuerzo)	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	153702	12-09-16	
	2a. Dosis	V502170R	10-11-17	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	035800 9	27-3-14	
	2a. Dosis	035800 4	21-04-14	
	3a. Dosis	035300	29-06-14	
	Refuerzo	A1084408	26-08-15	
Varicela	1a. Dosis	3CCD2108	31 ENE. 2019	
Influenza	Refuerzo	VS022200	09 21 09	
Triple Viral	1a. Dosis	013N 7002	27-3-14	
Fiebre Amarilla	1a. Dosis	1612007	27-3-14	
Td Toxoides Diftérico y Tetánico	2a. Dosis	2105800	21-05-14	
	3a. Dosis	02222	20-01-17	
	4a. Dosis	0222	28-1-18	
	5a. Dosis	02288	6-7-17	
Refuerzo Otros	1 d	Sinopasteur E385879	9/12/18	
		PRIORIX L.A69CE654A V.09-2019		
		ENGERIX L.AHBVC678AP V.08/2020	31 ENE. 2019	
Influenza 1		L.A601V	30-10-19	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	03-06-20	Vacunados Sandia A	
Influenza		7d6	10/21 U3B3	Sp. Eu
Otras				

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yenic I

Apellidos: lopez pulido

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 4004[illegible]

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1977

814

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yanira

Apellidos: Lopez Pulido

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte REP otro cuál:

No. 40041742

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-02-21	Pfizer	EN1194	H.S.I.R.T	Laura Gonzalez	3332192
	2	13 marzo 2021	Pfizer	EN1195	HUSRT	Olga Herrera	52481381
	3	29-NOV-21	Astrazeneca	N10079	Clinica Chia	Zina moreno	1010067250

SYNLAB

RESULTADOS

NOMBRE: YANELA LOPEZ PUELLO
DOCUMENTO: DC 1003
EMPRESA: LAB. CLINICO KAIROS DEL CARIBE
DOCTOR: ENR CONSULTA

REFERENCIA: 2211045
FECHA INGRESO: 21/04/2026 10:24
SEDE: SYNLAB Barrio Abajo
FECHA RESULTADO: 21/04/2026

INMUNOQUIMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hepatitis B Anti-HBs	12.5 mUI/ml	No Reactivo: Menor de 10.0 mUI/ml Reactivo: Mayor o igual a 10.0 mUI/ml

Fecha de muestra: 21/04/2026 08:15 — Fecha de validación: 21/04/2026 14:30

Nota: Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10 mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Analizado por:

MIREYA VALBUENA DONOSO
LÍDER DE PRODUCCIÓN CENTRO DE
Firma autorizada

Este resultado fue generado electrónicamente y no requiere firma manuscrita adicional.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yanira

Apellidos: lopez patiño

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

No: 40041742

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-02-21	Pfizer	EN1194	H.S.I.R.T	Lagos González	3337C192
	2	13 marzo 2021	Pfizer	BN1195	HUSRT	Olga Herrera	52491381
	3	29-NOV-21	AstraZeneca	NL0079	Clínica Chía	Zina moreno	1010065750

DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

LABORATORIO CLÍNICO

NIT: 33378198-2

CONTACTOS
3118327977
emilena250@gmaill.com
Cra 1F # 40-149 Of. 310 Ed. Marca Business Center
Tunja (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: YANIRA LOPEZ PULIDO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40041742	**FECHA NACIMIENTO:** 25/07/1976	**EDAD:** 47 año(s) 1 mes(es) 26 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	FECHA INGRESO: 20/09/2023 FECHA RESULTADO: 20/09/2023

INMUNOANÁLISIS

LABORATORIO CLÍNICO: Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G (906247) — **TÉCNICA:** EIA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Varicela Zoster Acs IgG	19.3 .	<9: Negativo 9 - 11: Dudoso >11: Positivo

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 1720/2011

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 40041742-137413

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 mar. 2024 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	YANIRA LOPEZ PULIDO	**Identificación:**	40041742
Género	FEMENINO **Edad:** 47	**Teléfono**	**Móvil:** 3118815546
Fecha Nacimiento:	25/07/1976	**Cargo:**	SERVICIOS GENERALES
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CLL 12A N 5 58	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR -	**Peso: 63.7 Talla: 160 IMC: 24.88**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // OPTOMETRIA // USO PERMANENTE DE RX OPTICA // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
HEMOGRAMA IV	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: USO GAFAS DE CORRECCION, CONTROL ANUAL OPTOMETRIA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

VISUAL	PPyP

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Yanira. Lopez pulido.

Médico Especialista en Salud Laboral
YULY PAOLA DIAZ LOPEZ
-

Firma y cédula del Paciente
YANIRA LOPEZ PULIDO
40041742

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

YANIRA LOPEZ PULIDO

C.C. 40.041.742 DE TUNJA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 19 al 24 de FEBRERO de 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Conserjes Inmobiliarios

Bogotá DC., 23 de agosto de 2022.

CÓDIGO: HAG_2190045

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA
DE LA EMPRESA
CONSERJES INMOBILIARIOS LTDA.
NIT: 800.093.388-2

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a), **LOPEZ PULIDO YANIRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **40.041.742**, presto sus servicios en nuestra compañía desde el día **01 de enero de 2019** hasta el dia **16 de febrero de 2021**, desempeñando el cargo de **OPERARIO(A) DE ASEO Y CAFETERIA**.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

AURA LOPEZ DÁVILA
Directora Gestion Humana.
By_Henry.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA HACE CONSTAR QUE:

El Señor (a):	LOPEZ PULIDO YANIRA
Cedula de ciudadanía:	40.041.742
Laboró desde - hasta:	01 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023.
Cargo:	Operaria de servicios generales.
Tipo de Contrato:	Contrato De Duración Por La Obra O Labor Contratada

La presente se expide a solicitud de la interesada el 04 de enero de 2024.

Cordialmente,

ANGELA MENDOZA DUEÑAS
DIRECTORA DE GESTION HUMANA.

CRA 2 ESTE No: 47ª -11, BARRIO REMANSOS DE LA SABANA.
TUNJA – BOYACA
CEL 3178936546 email: dir.ghumana@msddistriservi.com

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40041742
NOMBRES	YANIRA
APELLIDOS	LOPEZ PULIDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA			
Numero documento de identificacion:	53060902	Número de teléfono: 3123657715		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDDR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.				
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).				
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Título de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.				
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	PINEDA	JOHANNA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 53.060.902

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 11 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 17 B N 7A 51 COLINAS DE SAN FERNANDO

PAÍS: Colombia DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3123657715 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES AÑO

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRA RAM LTDA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3153518109	DÍA 09 MES 01 AÑO 2013	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIARES GENERALES	SERVICIOS GENERALES	CLL 36 N 10-28

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
	GERENCIA	AV. CINCUNVALAR CALLE 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO 2014	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO ☐ ☐

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

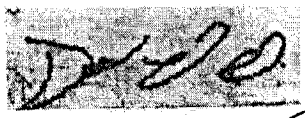
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA Tunja - 24/09/2024

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.

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja 23/10/24

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 53.060.902



Apellidos
GOMEZ PINEDA

Nombres
JOHANNA PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 NOV 1983

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 2001, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
14 SEPT 2032

.CO

0047500024

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0047500248150O1<<<<<<<<<<<
8311106F3209147COL53060902<<<2
GOMEZ<PINEDA<<JOHANNA<PATRICIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.060.902
GOMEZ PINEDA

APELLIDOS
JOHANNA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



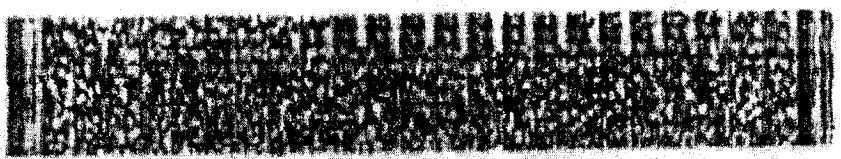
FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1983
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

14-DIC-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1500150-00264401-M-0053060902-20120111 0025060701A 1 1871870174

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:10:38 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **53060902**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ PINEDA JOHANNA PATRICIA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 24/09/2024 10:14:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53060902 .**

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. **102367174 .** 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 254924054

PIB
07:31:21

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53060902:

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 Politica 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:48:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53060902
Código de Verificación	53060902240924074814

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JOHANNA PATRICIA GOMEZ PIN	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	53060902	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Johanna Gomez Pineda, identificado con cedula de ciudadanía número 53060902, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor_____ identificado con _____autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 10 de octubre de 2024

Firma: Johanna Gomez

Nombre: Johanna Gomez

Cédula: 53060902

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	HOSPITAL San Rafael de Tunja
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Johanna patricia Gomez.
identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 53060902 expedida en Bogota, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 10 (_) de Octubre de 2024

Firma: Johanna Gomez
Nombre: Johanna Gomez
Cédula: 53060902

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:55:29 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53060902,** Apellidos y Nombres **GOMEZ PINEDA JOHANNA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53060902
NOMBRES	JOHANNA PATRICIA
APELLIDOS	GOMEZ PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 15:57:23	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario,

la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.060.902**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Octubre 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14666312812

(415)7707212489984(8020) 000001466631281 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional:	14. Buzón electrónico
530609028	8	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	530609028	19831110

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	PINEDA	JOHANNA	PATRICIA

Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 130 F 104 03 BRR AURES I SUBA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		6931681	3144252666

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5611	2009 05 29						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

1 - No responsable de Consumo restauran

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2019 10 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

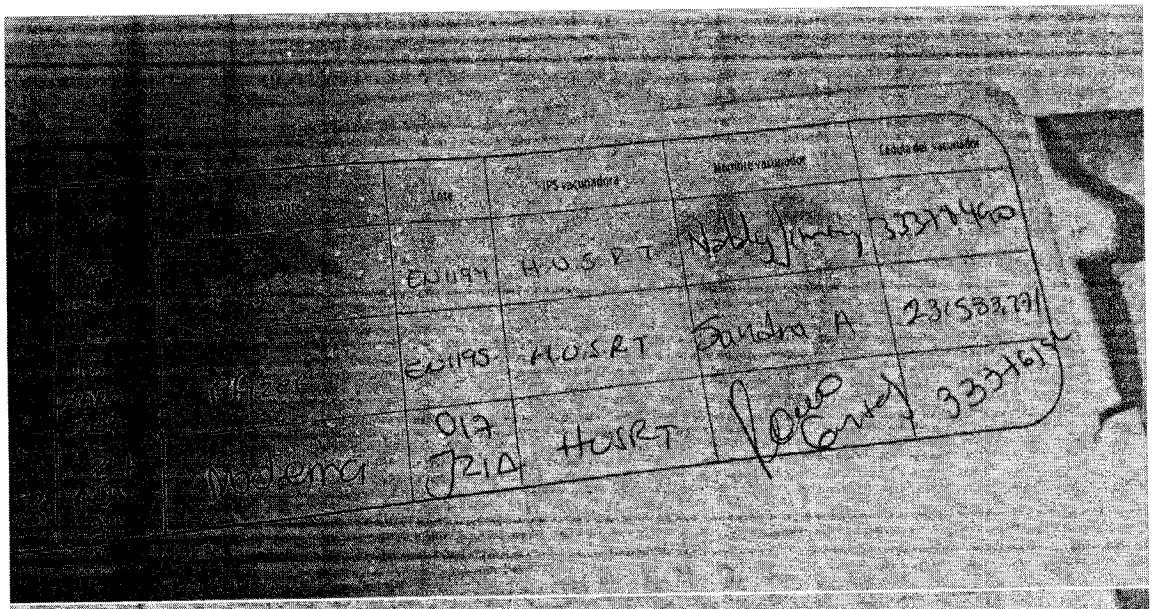
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

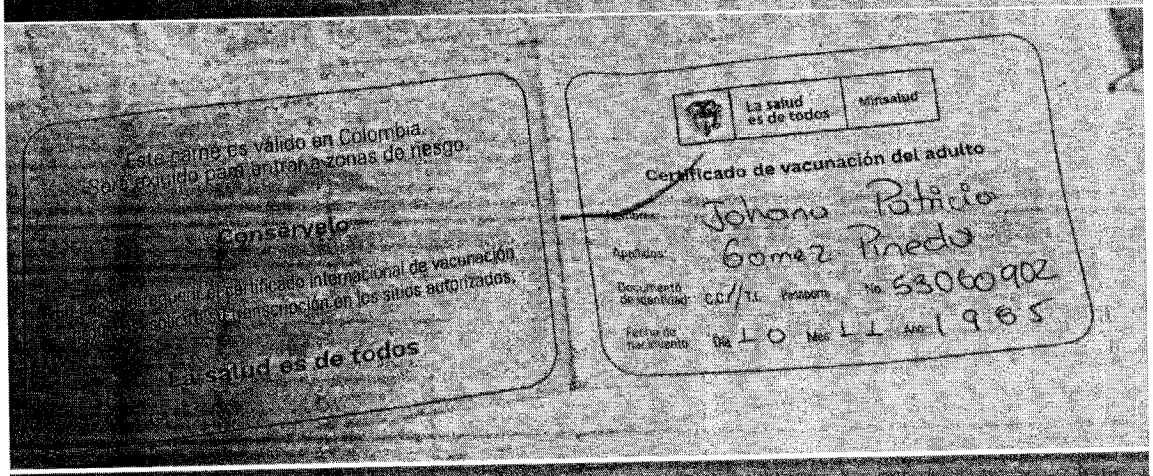
984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO



Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
EU097	HOSPT	Nadyjhon	33317440
EU195	HOSRT	Sandra A	23153377
017	HOSRT	Jhon Ever	33346[illegible]
Moderna	J21A		



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

Consérvelo

Con este certificado internacional de vacunación
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | MinSalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Johana Patricia
Apellidos: Gomez Pinedo
Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte No. 53060902
Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 11 Año 1965



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

Consérvelo

Con este certificado internacional de Vacunación
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

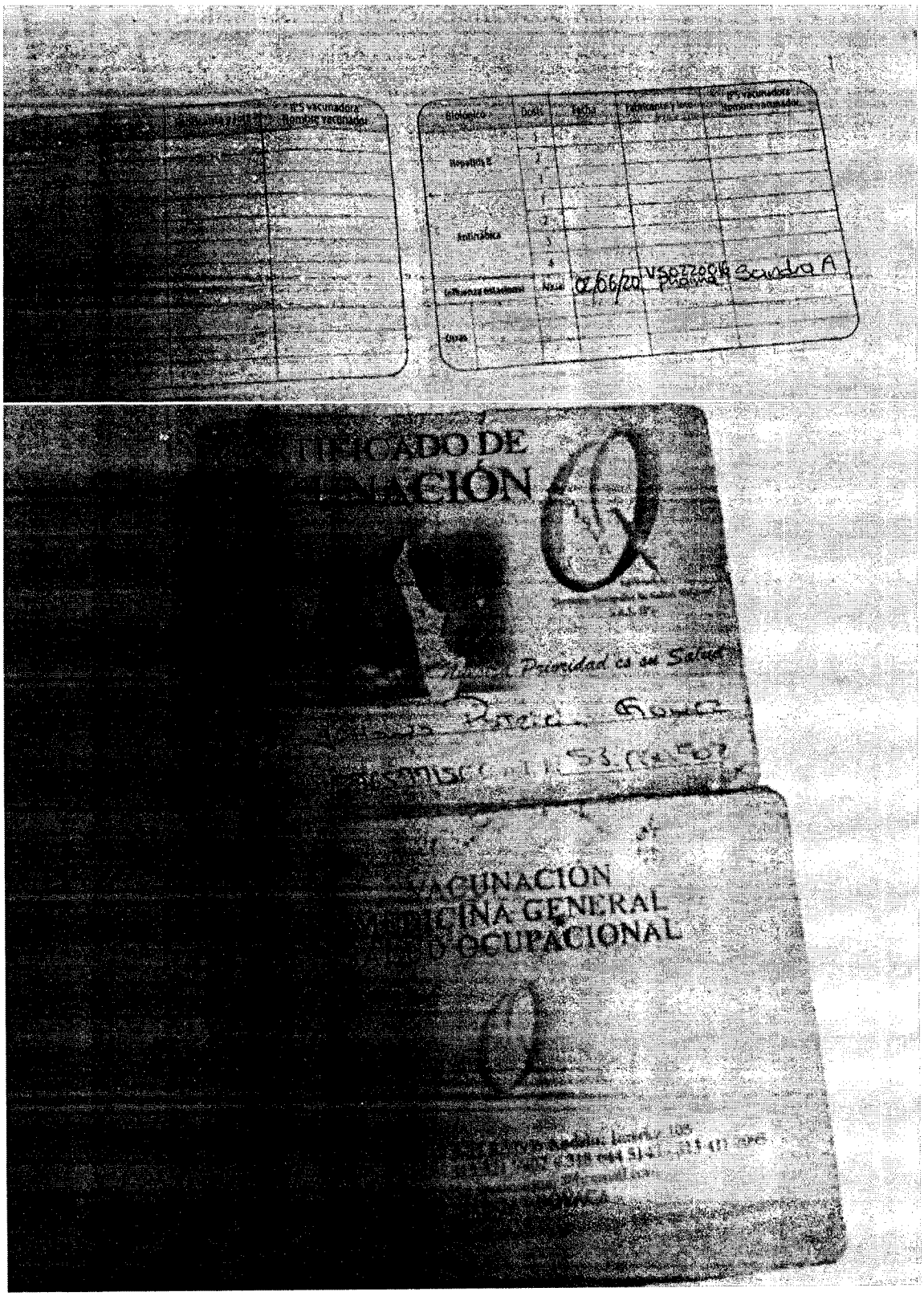
[illegible] MEVACUNO

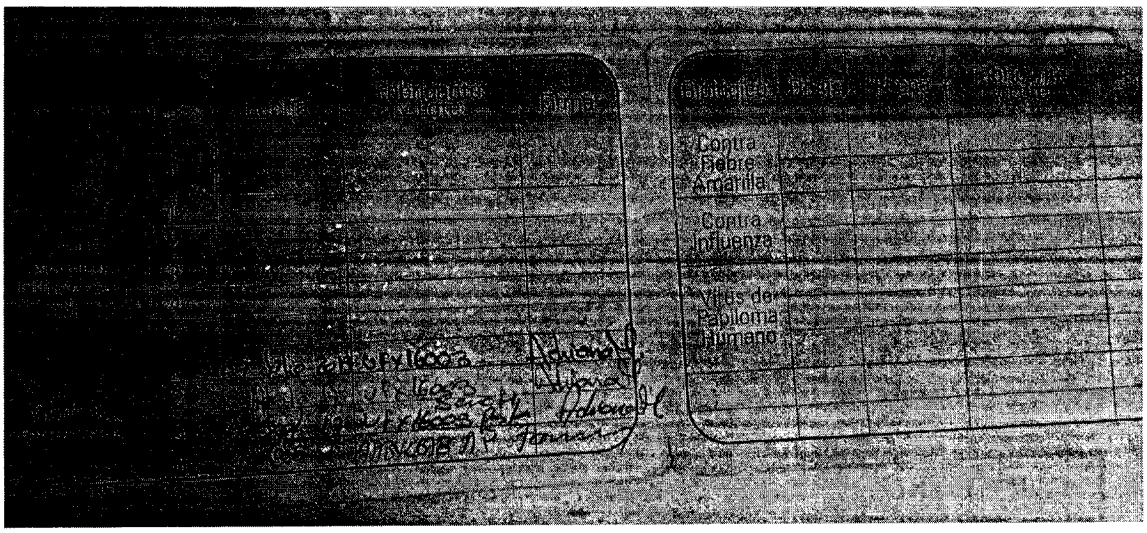
MinSalud

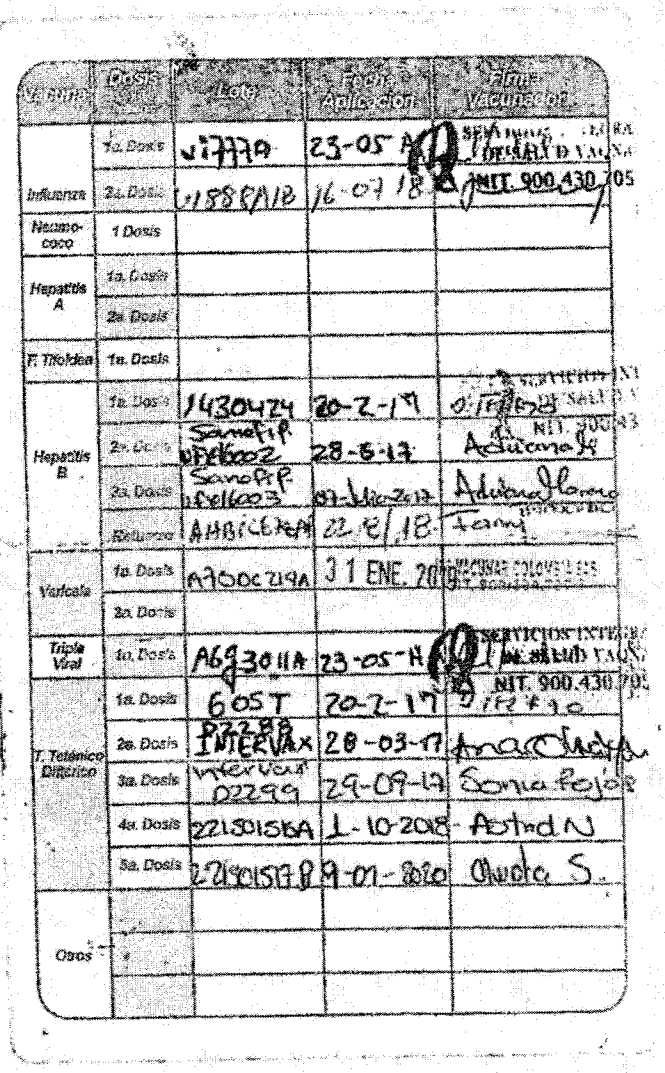
PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

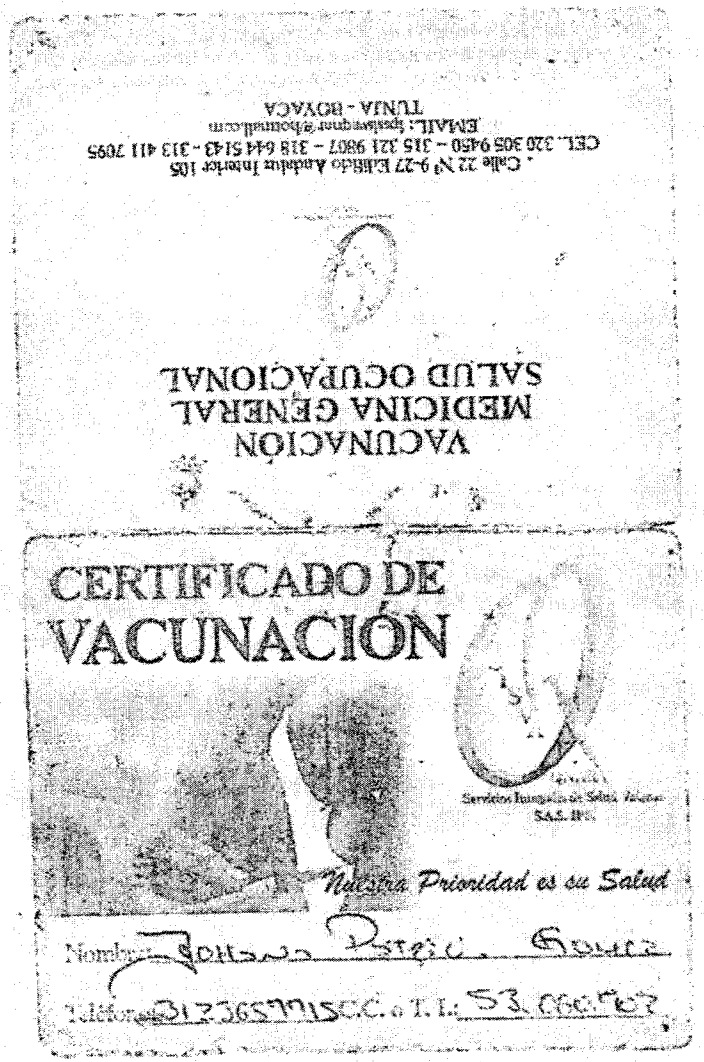
Nombres: Johana Patricia
Apellidos: Gomez Pinedo
Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte No. 53060902
Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 11 Año 1965


Esquema
Dosis
Fecha
Refuerzo
Otros
Nota 02/06/20 Vacuna Covid A
TIFICADO DE
VACUNACIÓN
Prioridad es su Salud
VACUNACION
MEDICINA GENERAL
OCUPACIONAL


Contra
Fiebre
Amarilla
Contra
Influenza
Virus de
Papiloma
Humano



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	U17779	23-05-18	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNACIÓN
	2a. Dosis	U1588A1B	16-07-18	NIT. 900.430.705
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	1430424	20-2-19	O. IPS [illegible]
	2a. Dosis	Sanofi P UF61002	28-6-17	NIT. 900.[illegible] Actacmafe
	3a. Dosis	Sanofi P UF61003	07-Dic-2017	Adriana Flores
	Refuerzo	AMBICETAPA	22/2/18	Fanny
Varicela	1a. Dosis	A9D0C219A	31 ENE. 2019	[illegible]
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis	A6930114	23-05-18	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VACUNACIÓN NIT. 900.430.705
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	605T	20-2-17	IPS [illegible]
	2a. Dosis	P22BB INTERVAX	28-03-17	Ana Chacón
	3a. Dosis	Intervax D22999	29-09-17	Sonia Rojas
	4a. Dosis	221501564	1-10-2018	Astrid N
	5a. Dosis	221501578	9-01-2020	Claudia S.
Otros				



Calle 22 N° 9-27 Edificio Adelita Interior 105
CEL. 320 305 9450 – 315 321 9807 – 318 644 5143 – 313 411 7095
EMAIL: [illegible]
TUNJA - BOYACA

VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

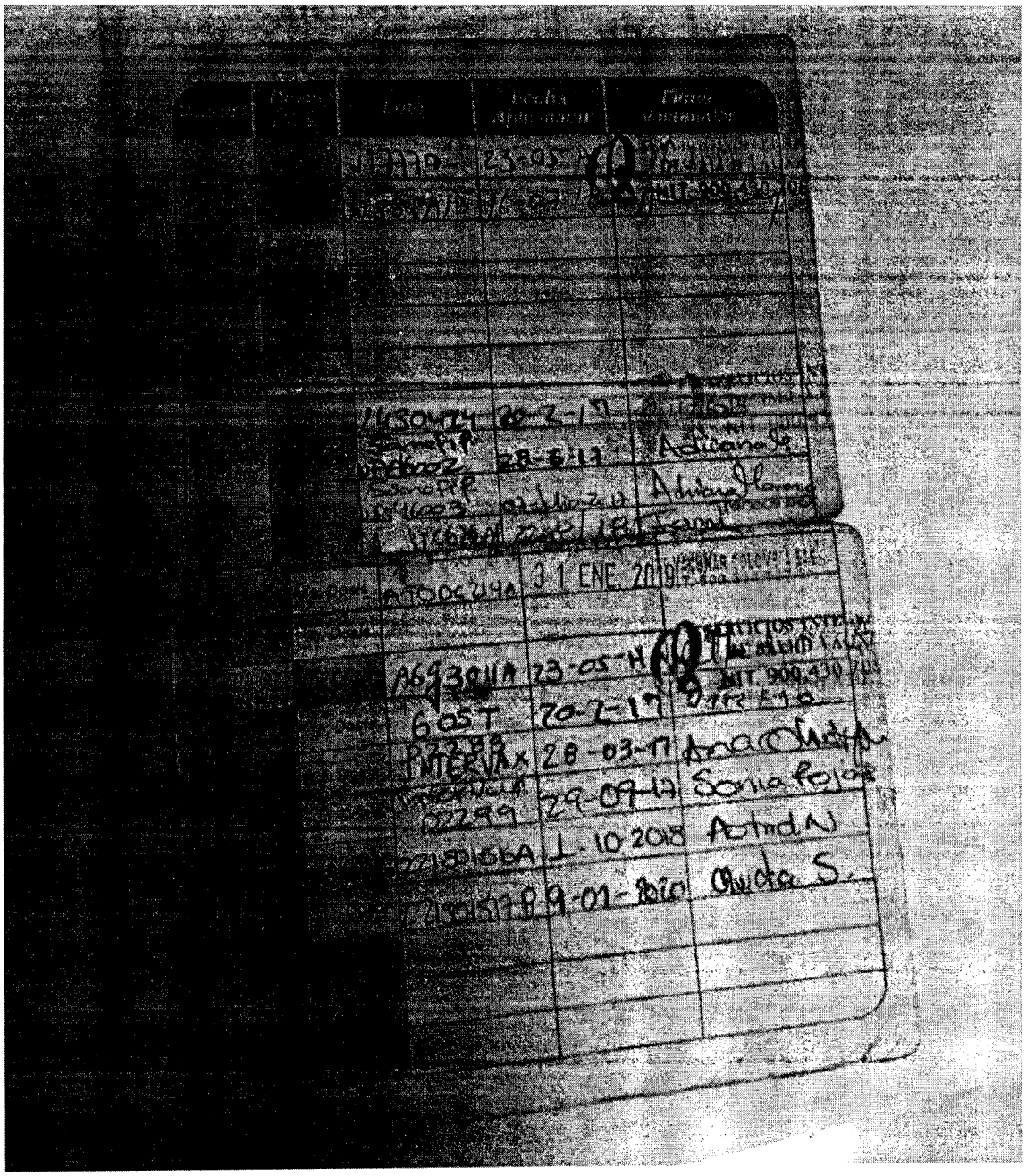
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Servicios Integrales de Salud [illegible] SAS. IPS

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Soriana Patricia Gomez

Teléfono: 3123657915 CC. o T.I.: 53.088.767



[redacted]

Escanea este QR para vericacion Autencidad

31/10/2021 11:07:17
Página :1 De :1

41008670

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

NIT. 900152996-7

No. Autorizacion :
Fecha Registro : 2021-10-28 17:16:44
Fecha Impresión : 2021-10-31 11:07:17.

Paciente	: JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: CRA 17B NO. 7A - 51	**Identificación**	: CC 53060902
Entidad	: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	**Edad/Sexo**	: 37 A FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3123657715 -

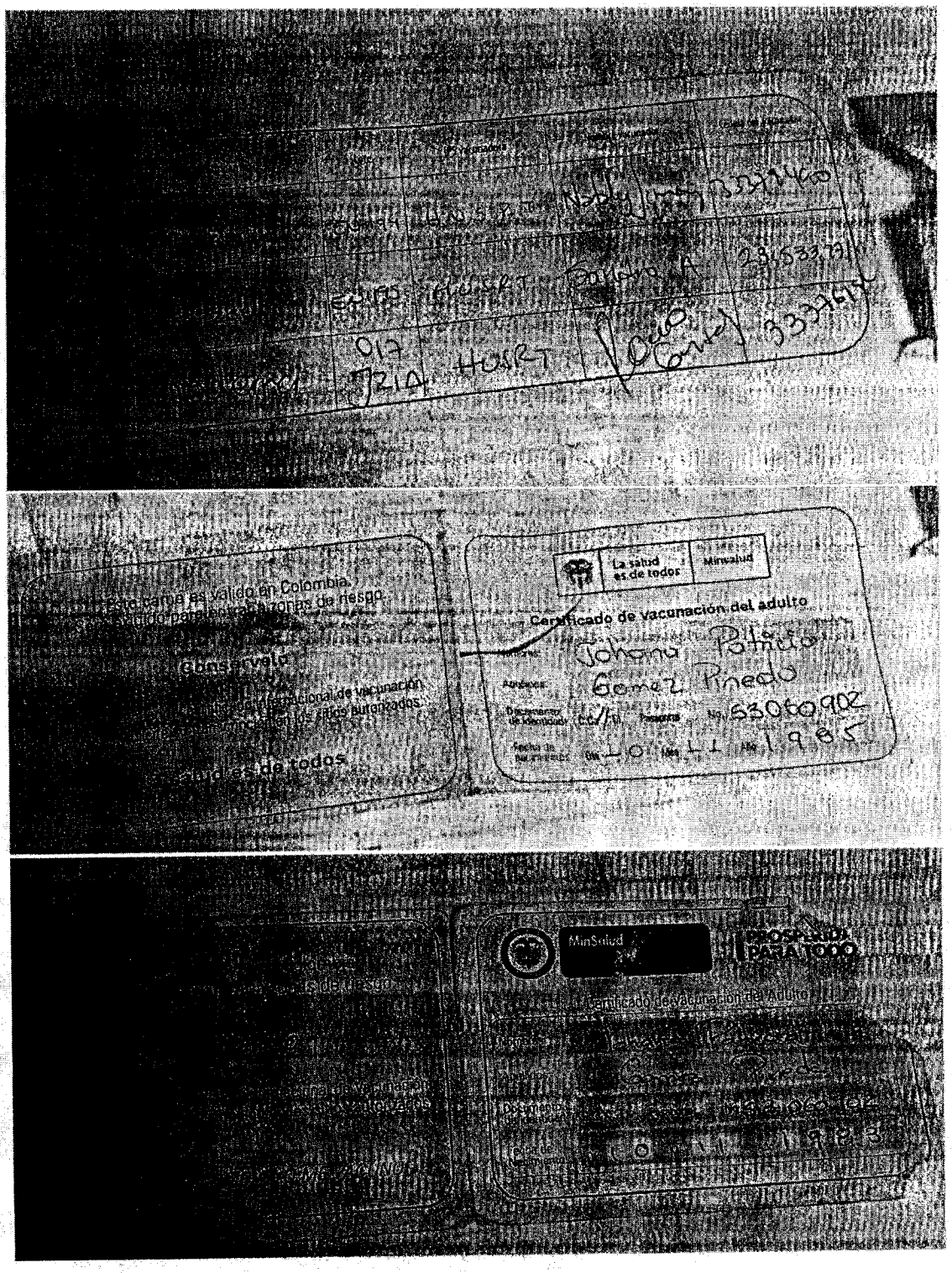
ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]			
Resultado:	**143**	mUI/ml	

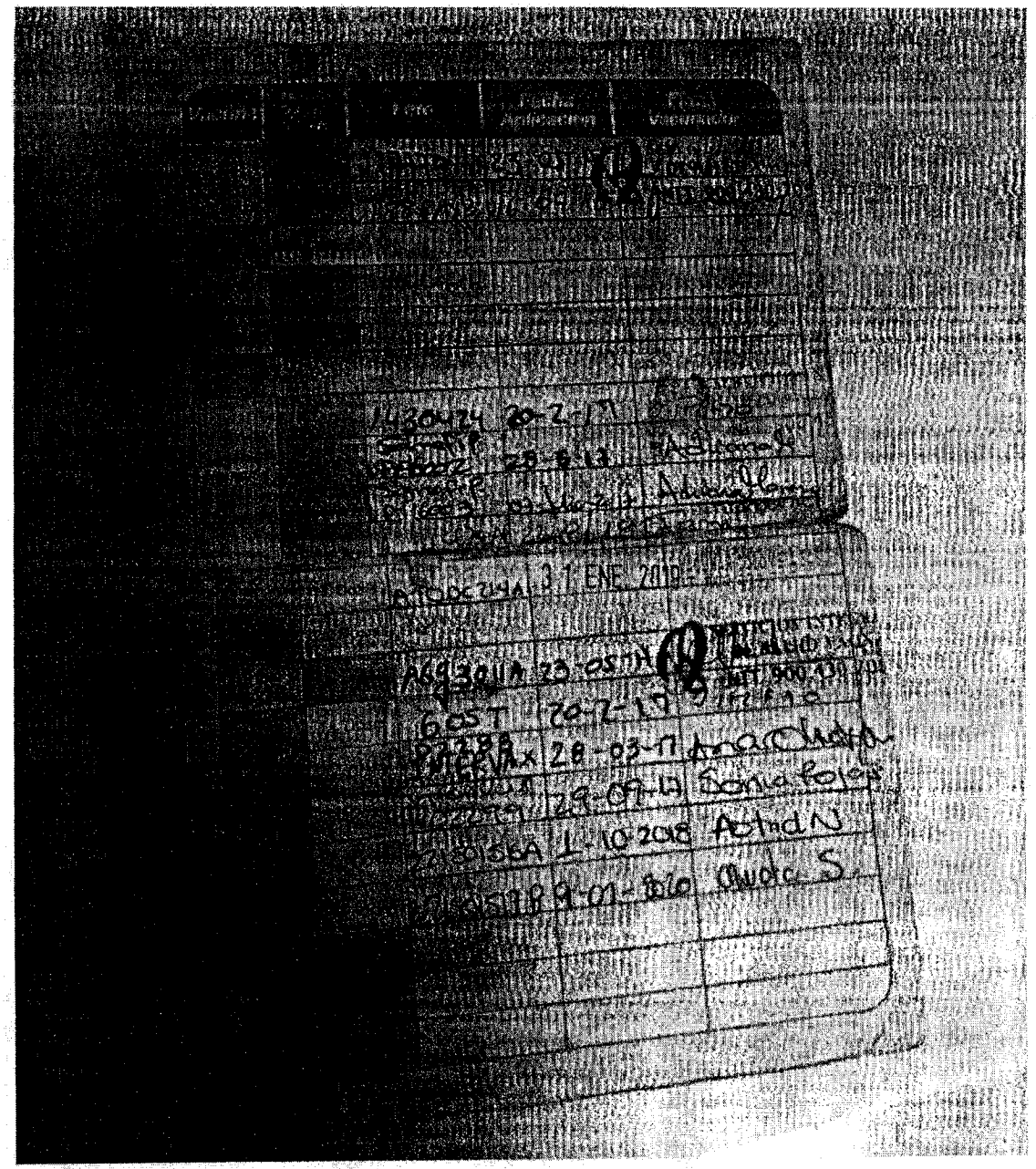
Tecnica utilizada:
Valor de Referencia:
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSA: 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

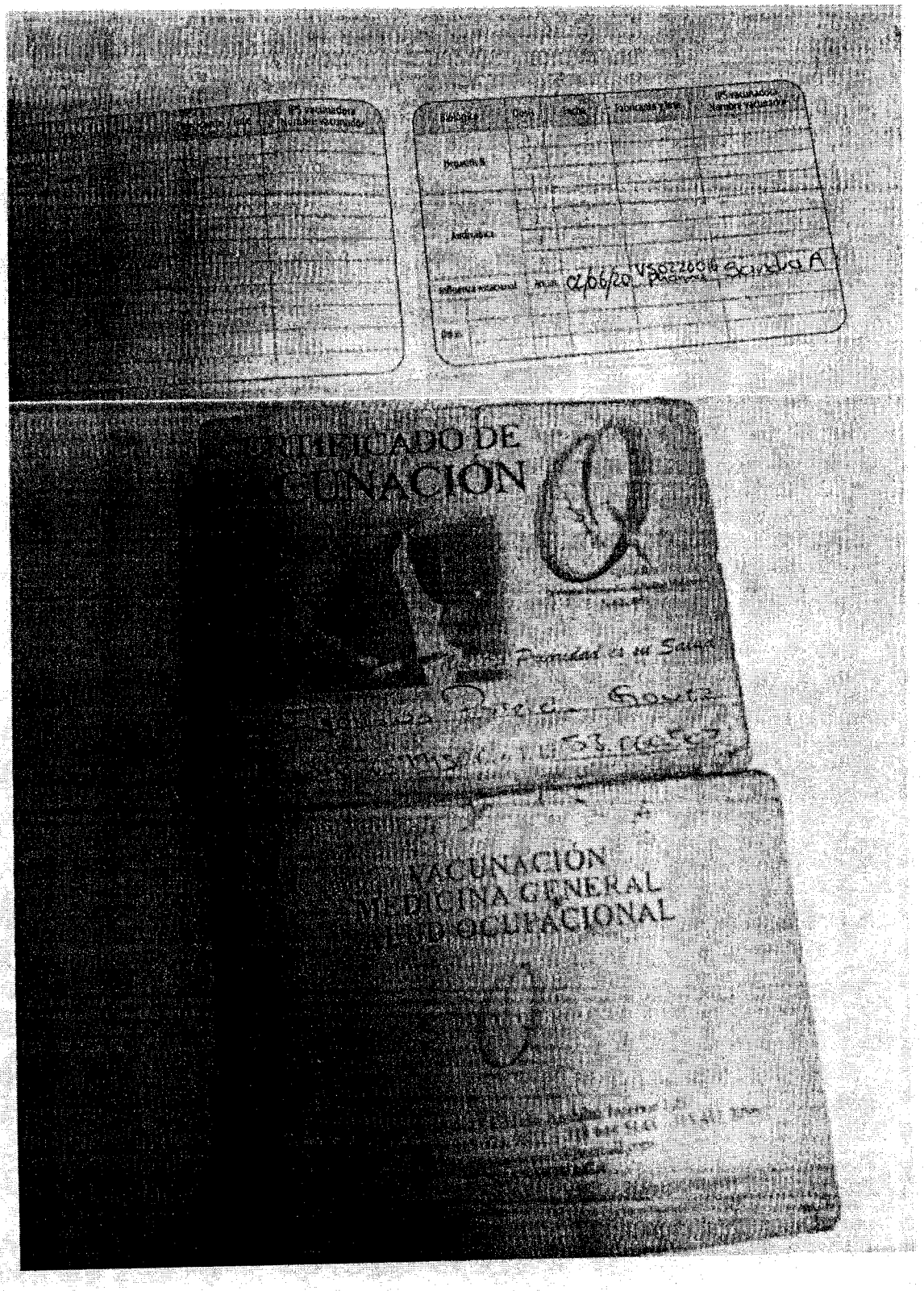
Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 12:42

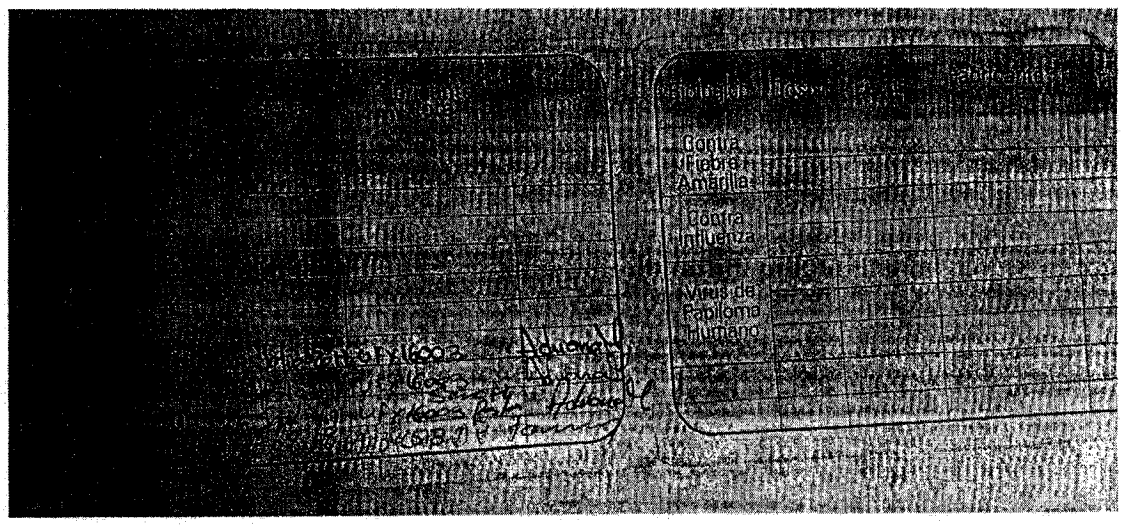
NAYIBE ALEIDY BORDA CALDERON
BACTERIOLOGA
132-03/03/2005

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"


La salud es de todos
Minsalud
Certificado de vacunación del adulto
Johana Patricia
Gomez Pineda
63060902
10 11 1985
Esta tarjeta es valido en Colombia.
Certificado de vacunación
MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS




CERTIFICADO DE
VACUNACION
Paciente es su Salud
VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL


Conjunto
Fiebre
Amarilla
Contra
Influenza
Virus de
Papiloma
Humano

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	V17770	23-05	NIT. 900.430.705
	2a. Dosis	V1885P/IP	16-07-18	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
H. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	1430474	20-2-17	
	2a. Dosis	Sanofi P UF616622	28-6-17	Adriana R
	3a. Dosis	Sanofi P UF616603	07-Dic-2017	Adriana Ramos
	Refuerzo	AHBVC1A1A	22-2-18	Jenny
Varicela	1a. Dosis	A9500C219A	31 ENE. 2018	
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis	A69130 11A	23-05-17	NIT. 900.430.705
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	605T	20-2-17	
	2a. Dosis	P22BB INTERVAX	28-03-17	Ana Chacón
	3a. Dosis	Intervax D22299	29-09-17	Sonia Rojas
	4a. Dosis	221501568	1-10-2018	Astrid N
	5a. Dosis	221501517 B	9-01-2020	Claudia S.
Otras				

Calle 22 N° 9-27 Edificio Andalus Interior 105
CEL. 320 305 0450 - 315 321 9807 - 318 644 5143 - 313 411 7095
EMAIL: [illegible]@hotmail.com
TUNJA - BOYACA

VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Servicios Integrales de Salud [illegible] S.A.S. IPS

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Yolanda Beatriz Gomez

Teléfono: 3123657715 C.C. o T.I. 53.060.767

DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

LABORATORIO CLÍNICO

NIT: 33378198-2

CONTACTOS
3118327977
emilena250@gmail.com
Carrera 1F No. 40 - 149 Oficina 310 Ed. Marca BC
Tunja (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 53060902	**FECHA NACIMIENTO:** 10/11/1986	**EDAD:** 36 año(s) 8 mes(es) 1 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN

FECHA INGRESO: 04/07/2023
FECHA RESULTADO: 11/07/2023

INMUNOANÁLISIS

LABORATORIO CLÍNICO: Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] (906223) — **TÉCNICA:** EIA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
HEPATITIS B. Ac CONTRA Ag DE SUPERFICIE	102.1	No reactivo: Menor de 9mUI/ml; Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml; Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

LABORATORIO CLÍNICO: Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G (906247) — **TÉCNICA:** EIA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Varicela Zoster Acs IgG	29.8 .	< 9: Negativo 9 - 11: Dudoso > 11 Positivo

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Erika M. Castellanos F

DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

LABORATORIO CLÍNICO

NIT: 33376198-2

CONTACTOS
3118327977
emilena250@gmail.com
Carrera 1F No. 40 - 149 Oficina 310 Ed. Marca BC
Tunja (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 53060902	**FECHA NACIMIENTO:** 10/11/1986	**EDAD:** 36 año(s) 8 mes(es) 1 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN

FECHA INGRESO: 04/07/2023
FECHA RESULTADO: 11/07/2023

INMUNOANÁLISIS

LABORATORIO CLÍNICO: Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] s (906223) — **TÉCNICA:** EIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
HEPATITIS B: Ac CONTRA Ag DE SUPERFICIE	102.1	No reactivo: Menor de 9mUI/ml; Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml; Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

LABORATORIO CLÍNICO: Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G (906247) — **TÉCNICA:** EIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Varicela - Zoster Acs IgG	29.8 .	< 9: Negativo 9 - 11: Dudoso > 11 Positivo

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 1720/2011

an Soft
axvansoft.com

Naxv
www.n

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO

SISO COLOMBIA S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO

EL SEÑOR(A) JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA CÉDULA 53.060.702

CARGO: AUX SERVICIOS GENERALES EMPRESA UNION TEMPORAL ANCIANOS JMJ UT

ES APTO:	SI X
APTO CON RESTRICCIONES:	SI
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO:	SI
APLAZADO:	SI
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SI
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SI

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometría			Perfil lipídico		
Espirometría			Glicemia		/
Optometría			Parcial de orina		
Osteomuscular			Cuadro Hemático		

Otras:

La información suministrada de la evaluación de ingreso fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolución 2346 de 2007 y fue diligenciada por personal idóneo de SISO COLOMBIASAS

OBSERVACIONES LOGRADO

RECOMENDACIONES

Dotar al trabajador adecuadamente de los elementos y equipos de protección personal	SI	Capacitar en higiene postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SI
Continuar esquema de vacunación	SI	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SI
Informar cambio en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SI	Capacitar en normas de seguridad	SI

Otras.

Limitaciones al alcance de este certificado. Se explora trabajo la correspondiente norma de aptitudes

Trabajo en alturas:	Conducción:	Manipulación de alimentos:	Porte de armas:	Otra

HUGO ALEJANDRO [illegible] MEDICO LABORAL RM 73163155 [illegible]

FECHA 15/OCTUBRE/2024

FIRMA DEL MÉDICO
Licencia S.O. Nº.

Declaro que los datos que he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todos sus [illegible] dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud

Certifico que he recibido en el día de hoy copia de la historia médico-ocupacional de examen médico de [illegible] Resolución número 2346 del 11 de julio de 2007, en el Artículo 9;

Firma. _____

Fecha _____

Nº. Cédula

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1727

HACE CONSTAR QUE:

JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA

C.C .53.060.902 DE BOGOTA (D.C)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizado los días 23 al 27 de OCTUBRE de 2023, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN			
Numero documento de identificacion:	40047753	Número de teléfono:3102524914		
Oficio al que aspira:	REGENTE DE FARMACIA			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)	X			

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado	X			
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.				
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Institūto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CIFUENTES	MERCHAN	MARIA CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] Nº 40.047.753 — SEXO: F [x] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 08 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 14 No. 1a-48

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3102524914 EMAIL: criscifuentes09@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 9o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 5o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Técnico			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	MES	11	AÑO	1997
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	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 NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	Nº DE TARJETA PROFESIONAL
UN	6	[x]	[ ]	REGENTE EN FARMACIA	4	2009	
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UT ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3108066690	DÍA 04 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
REGENTE EN FARMACIA	HEMODINAMIA	Carrera 11 no. 27-27

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA GARPER MEDICA SAS	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	gerencia@garpermedica.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7456666	DÍA 15 MES 11 AÑO 2016	DÍA 03 MES 08 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
REGENTE EN FARMACIA	HEMODINAMIA	CARRERA 6A No. 44-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDILASER S.A	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	financiera@medilaser.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
74530000	DÍA 01 MES 01 AÑO 2009	DÍA 15 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
REGENTE EN FARMACIA	FARMACIA-ALMACEN-HEMODINAMIA	CARRERA 2E No.67B-90

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA SANTA CATALINA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	www.clinicasantacatalina.org
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7451470	DÍA 01 MES 10 AÑO 2006	DÍA 31 MES 10 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE FARMACIA	ALMACEN ALTO COSTO	CARRERA 2E No.67B-90

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Tuna 24/09/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA 40047453 Tunja

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.

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

23/10/24

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.047.753**

CIFUENTES MERCHAN

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

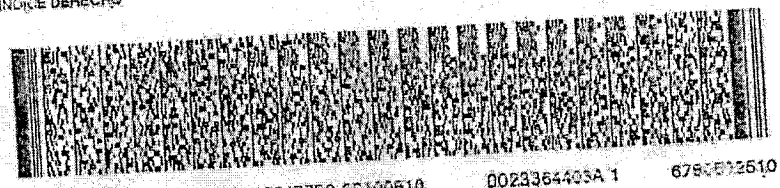
FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1980

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-AGO-1998 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0700100-00245286-F-0040047753-20100510 0023364403A 1 6780012510

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 254924019

PIB
07:30:28

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40047753:

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 Politica 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:47:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40047753
Código de Verificación	40047753240924074740

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:01:09 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40047753**

Apellidos y Nombres: **CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA**

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

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, 24/09/2024 10:14:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40047753 .**

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. **102367074** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	MARIA CRISTINA CIFUENTES M	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	40047753	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, María Cristina Cifuentes Merchan, identificado con cedula de ciudadanía número 40.017.753, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 03 de octubre de 2024.

Firma: _____

Nombre: María Cristina Cifuentes Merchan

Cédula: 40.017.753 Tunja

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) María Cristina Cuanto Merchán
identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 40.047.753 expedida en Tunja, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día tres (03) de Junio de 2021.

Firma: Cristina Cuanto
Nombre: María Cristina Cuanto Merchán
Cédula: 40.047.753 Tunja

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:16:44 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40047753,** Apellidos y Nombres **CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40047753
NOMBRES	MARIA CRISTINA
APELLIDOS	CIFUENTES MERCHAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 11:45:56	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario,

la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.047.753**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

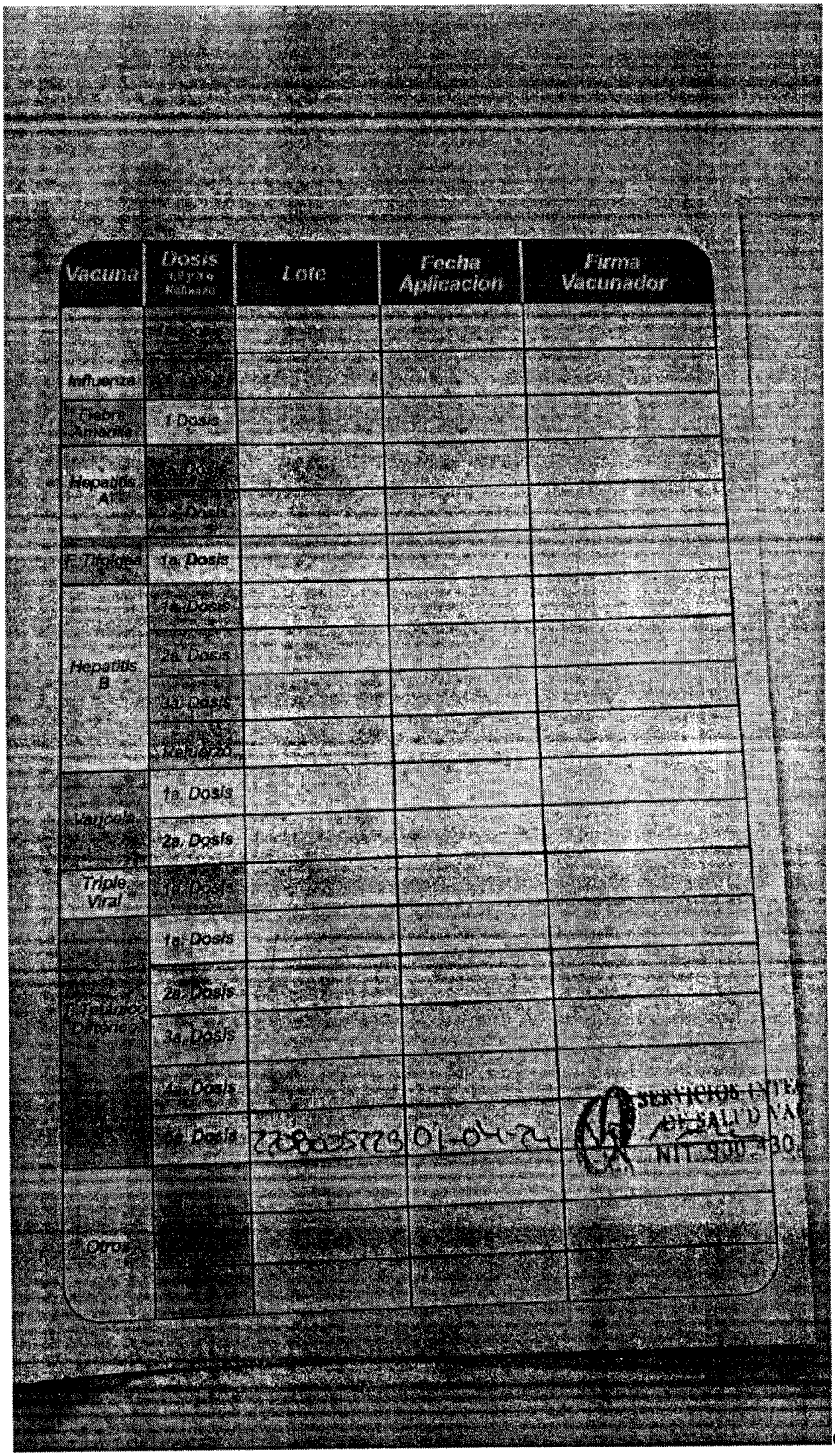
La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

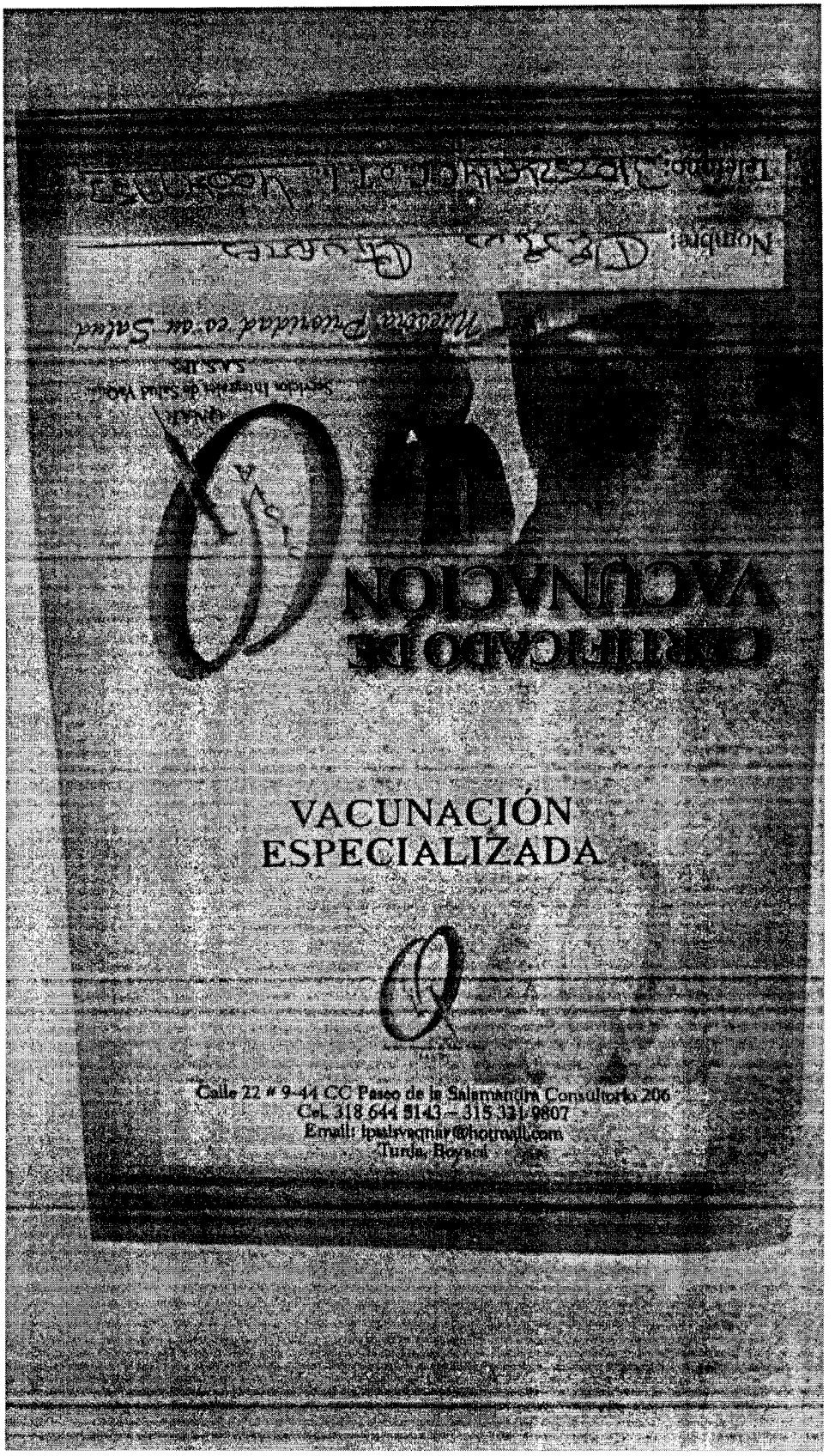
Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

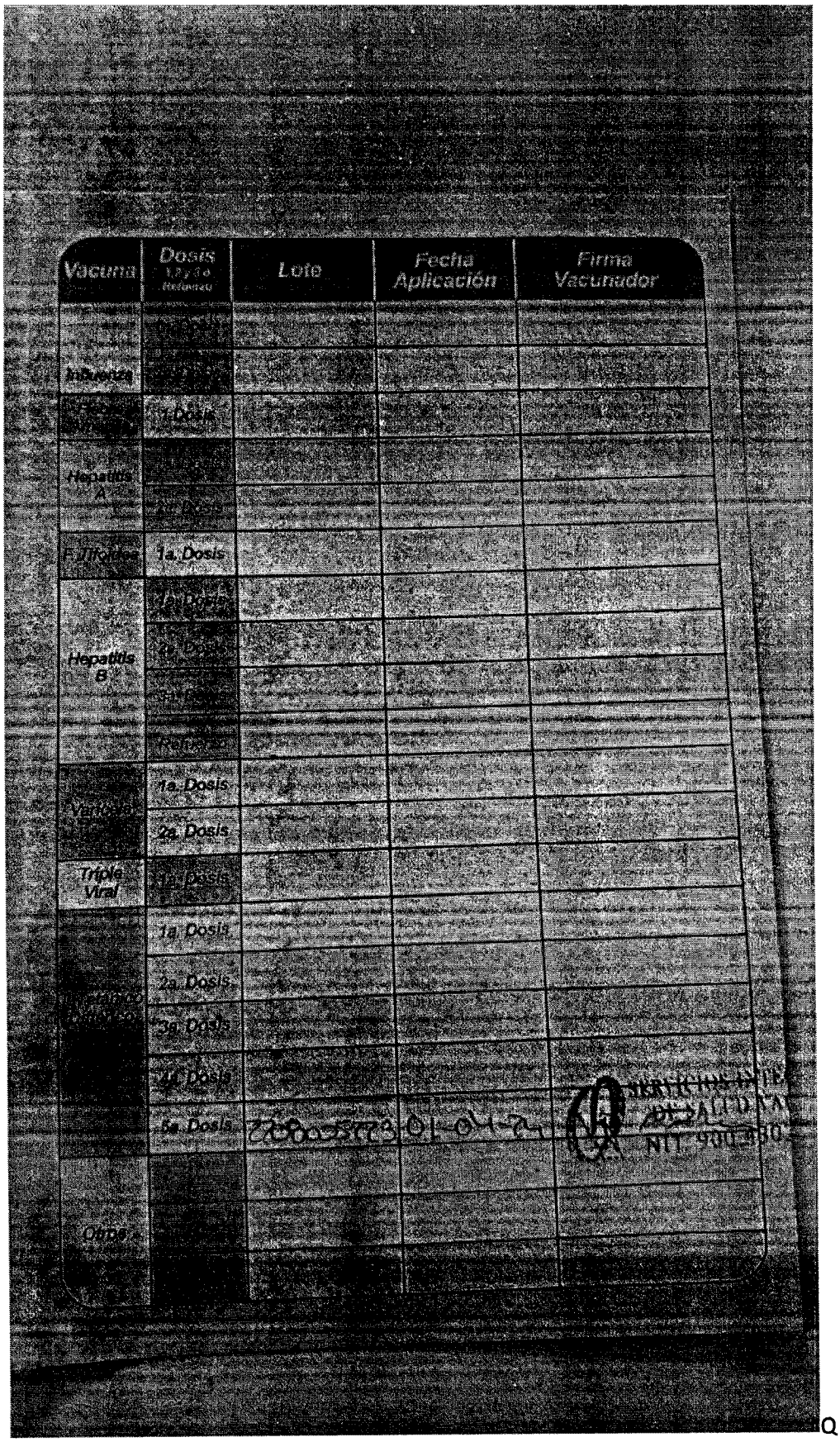


Vacuna	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Tétanos Difteria	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis	228005773 01-04-24		
Otros				

SERVICIOS DE SALUD
NIT. 900.430

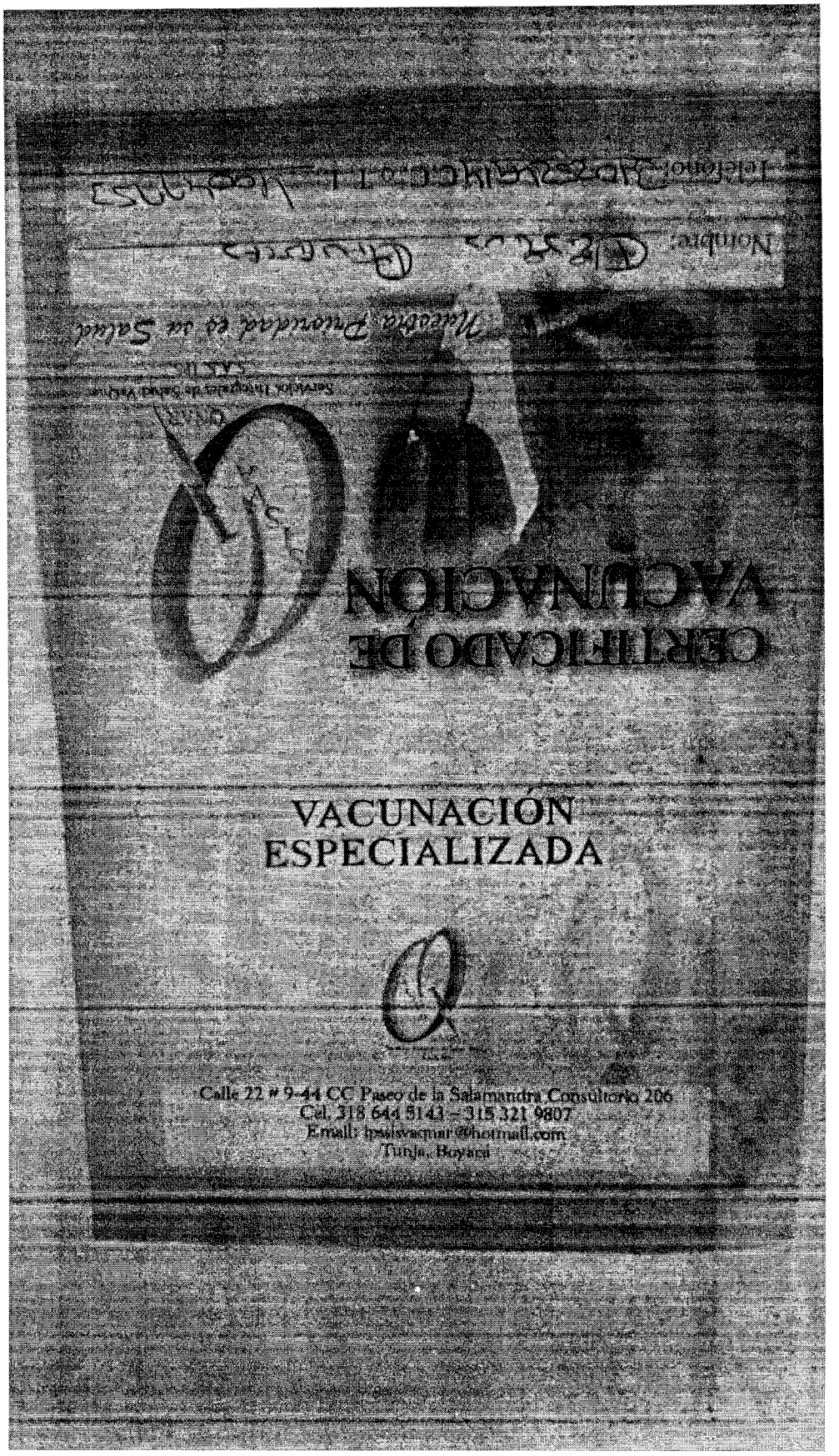
Q


VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 9143 – 315 331 9807
Email: ipsalvacunar@hotmail.com
Turda, Boyacá



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
	1a. Dosis			
Hepatitis A				
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Hepatitis B				
	Refuerzo			
	1a. Dosis			
Varicela				
	2a. Dosis			
Triple Viral				
	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Otras				

Q


CERTIFICADO DE
VACUNACION
VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 8143 - 315 321 9807
Email: ipsisvacunar@hotmail.com
Tunja, Boyacá

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

70801807

Nombre	CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA		
Identificación	CC 40047753	Tel.	3102524914
Edad	42 Años 10 Meses 19 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	11422		

Fecha de recepción:	08-jul.-2023 7:11 am
Fecha de impresion:	09-jul.-2023 3:20 pm
Empresa	SEDE TUNJA
Sede	SEDE TUNJA COLCAN
Fecha Validación	09-jul.-2023 3:14:00p.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	**MENOR DE 3.00**	mUI/mL	
V. de Referencia: No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml			
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Metodo: Quimioluminiscencia**	**752**	mUI/ml	
V. de Referencia: Negativo: Menor de 50 mUI/ml Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml Positivo: Mayor de 100 mUI/ml			

JOHANNA LEON GALARZA
CC 1.026.273.916
BACTERIOLOGO

SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
C.C. 51309269
BACTERIOLOGA

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

Consérvelo

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

318 888 13 14 PBX (8) 7 49 32 80

www.laboratoriocarvajal.com

Carvajal Laboratorios Ips Cuida bien de ti

Carvajal Laboratorios Ips

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Cristina

Apellidos: Cifuentes Merchan.

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 40047752

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide tetánico-Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	8-6-22	W3457	Clara Inés Romero C. TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.C. 65588731
Otras				

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Cristina

Apellidos: Cifuentes Melchan.

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

No: 40.017.753.

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 marzo 2021	Pfizer	EN1195	HOSPT	Sandra Garcia	33379427
	2	27 Marzo 2021	Pfizer	ER 1742	H.U.S.E.T	Leidy Bernal	1049642013
		27 Mayo 2021	MODERNA	047J1A	HUSET	Fernando Rubio	1049618105

Calle 22 Nº 9-27 Edificio Andalus Interior 105
CEL. 320 305 9450 - 315 321 9807 - 318 644 5143 - 313 411 7095
EMAIL: ipssivagner@hotmail.com
TUNJA - BOYACA

VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN



Servicios Integrados de Salud Vacunación S.A.S. II

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Maria cristina echeverry marchan

Teléfono: 3015171889 C.C. o T. I.: 40047753

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha	Nombre y Registro
Influenza	1a. Dosis	AFLGA546AA	9-06-21	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD VACUNACION NIT. 900.430.70
	2a. Dosis	[illegible]	22-06-22	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	UFA 19015	9-06-21	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD VACUNACION NIT. 900.430.70
	2a. Dosis	UFA 19015	17-07-21	
	3a. Dosis	UFA20008	04-01-22	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Varicela	1a. Dosis	TD42604	9-06-21	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD VACUNACION NIT. 900.430.70
	2a. Dosis	TD42604	17-07-21	
Triple Viral	1a. Dosis	A69C/094F	9-06-21	
F. Tifoidea Oral	1a. Dosis	2208009210	9-06-21	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD VACUNACION NIT. 900.430.70
	2a. Dosis	2208009703	17-07-21	
	3a. Dosis	2208011703	04-01-22	
	4a. Dosis	[illegible]	[illegible]	
	5a. Dosis			
Otros				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Cristina

Apellidos: Cifuentes Merchan.

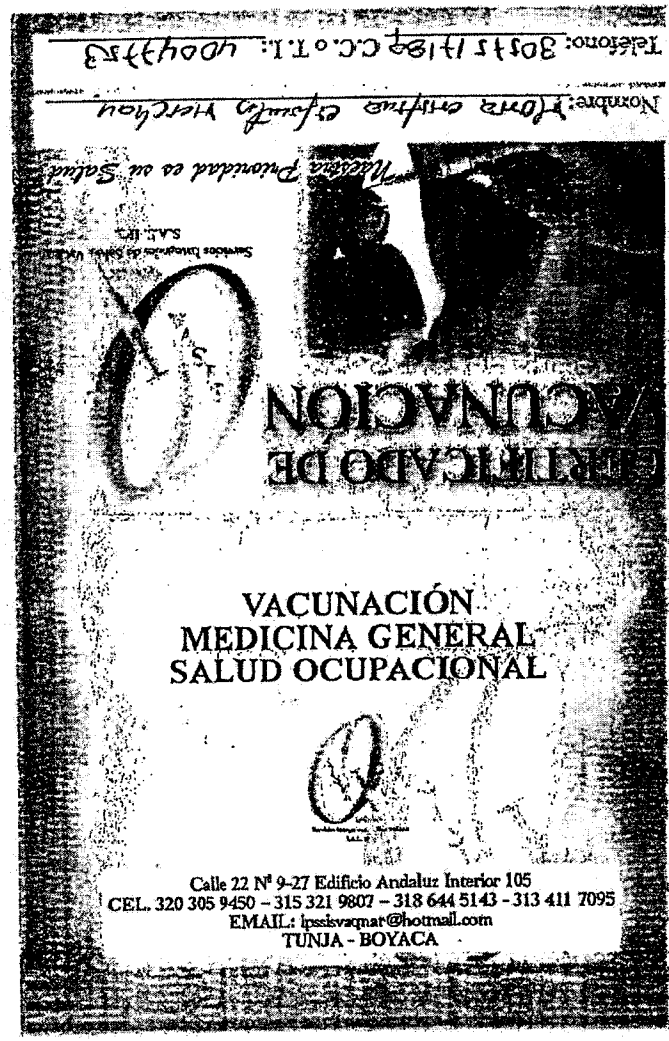
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 40 047 753

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 marzo 2021	PFIZER	EN1195	HUSET	Zaida Cuca	33379427
	2	27 Marzo 2021	Pfizer	ER 1742	H.U.SET	Leidy Bernal	1049642013
		28 Jun 2021	MODERNA	AA7JJA	HUSET	Fernando Rubio	[illegible]

Vacuna	Dosis (Marca Referencia)	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	AFLQA546A	9-06-21	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL NIT. 900.430.705
	2a. Dosis	[illegible]	9-06-22	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	0141015	9-06-21	
	2a. Dosis	0141015	11-07-21	
	3a. Dosis	[illegible]	9-17-21	
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis	TOY2604	9-06-21	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL NIT. 900.430.705
	2a. Dosis	TOY2604	11-07-21	
Triple Viral	1a. Dosis	AEQC[illegible]4A	9-06-21	
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	2208009200	9-06-21	
	2a. Dosis	2708009703	11-07-21	
	3a. Dosis	[illegible]	9-17-21	
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 marzo 2021	Pfizer	EN1195	HUSJRT	Zinda Cuca	33379427
	2	27 Marzo 2021	Pfizer	ER 1742	H.U.S.E.T	LEIDY BERNAL	1049642013

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

7-6 12715

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Cristina
Apellidos: Cifuentes Merchan.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 40.047.753
Fecha de nacimiento. Día 20 Mes 08 Año 1980

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 40047753-124506

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	31 oct. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN	**Identificación:**	40047753
Género	FEMENINO **Edad:** 43	**Teléfono**	**Móvil:** 3102524014
Fecha Nacimiento:	20/08/1980	**Cargo:**	REGENTE DE FARMACIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 14 N1 A 48 BARRIO SIVERIA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 56.5 Talla: 147 IMC: 26.15**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	SE EXPLICA CONDICON VISUAL CONTROL POR OPTIMETRIA PARA ACTUALIZAR CORECCION VISUAL SE EXPLICA DX DE PRESBICIE // CONTROLES ANUALES // BUENOS HABITOS VISUALES // BUENOS CONDICONES DE TRABAJO: ILUMIANCION, DISTANCIAS, PAUSAS, PARAPADEO, FITROS ETC
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	CONTINUAR CON USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, EN LO POSIBLE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR EN SESIONES DE 30 MINUTOS POR LO MENOS 5 DÍAS A LA SEMANA.
HEMOGRAMA IV	Realizado
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: CONTROL DE PESO - USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA - CONTROL MEDICO EAPB POR ALTERACION DE LA FUNCION TIROIDEA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
ND		

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

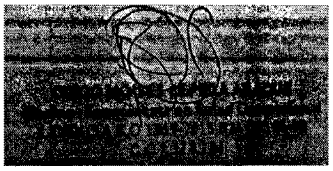
CARDIOVASCULAR		PPyP
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'



DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE

Médico Especialista en Salud Laboral 14508 1559/2015

MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN 40047753

Firma y cédula del Paciente

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Nacional de Educación Media Diversificada "Inem"

"Carlos Arturo Torres"

Tunja - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,
según Resolución No. 4395 del 6 de Octubre de 1997

Confiere a:

María Cristina Cifuentes Merchán

Identificado (a) con T.I. No. 800820-03758 de Tunja

el Título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Secretariado

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

Acta No. 022 Folio No. 081 Libro de Registro No. 02

El Rector

El Vicerrector Administrativo

Dado en Tunja, 26 de Noviembre de 1997

Fisc

Instituto Nacional de Educación Media Diversificada I.N.E.M.
Carlos Arturo Torres

Inscripción S.E. No. 131
Inscripción DANE No. 115001-00364

Folio Nº 37
Acta general No. 022

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de TUNJA A los 26 días del mes de noviembre del año 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, los suscritos Rector y Vicerrector Administrativo en la Rectoría del INEM "CARLOS ARTURO TORRES" DE TUNJA, aprobada según Resolución No. 4395 del 6 de Octubre de 1997 en el Nivel de Educación Media Académica y Técnica Autorizada por La Secretaría de Educación de Boyacá para otorgar el título de Bachiller TECNICO

Según la ley 115 del 8 de Febrero de 1994, el Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 y el Decreto 180 del 29 de enero de 1981.

Comprobada la situación legal y académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE: TECNICO

BACHILLER ESPECIALIDAD EN SECRETARIADO

Con: MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN

al graduando T.I. 800820-03758 Tunja

Identificado con expedida en

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto No. 180 de 1.981.

Dada en Tunja a los 23 días del mes de diciembre DE 19 97

NOTA: Según Decreto Nacional 2150, Artículo 11 del 5 de diciembre de 1995, prohibe el uso de sellos en el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública.

MARCO AURELIO FARFAN GONZALEZ
Rector
C.C. No. 4.036.208 Tunja

LUIS ALEJANDRO AVILA PALENCIA
Vicerrector Administrativo
C.C. No. 4.249.799 de Soatá

FISE

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

María Cristina Cifuentes Merchán

C.C. N° 40.047.753 de Tunja (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Tecnólogo
en Regencia de Farmacia

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 30 días del mes de abril de 2009

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconocido este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 740
Ciudad 19 MAY 2009
FIRMA:
Secretario

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 59542
Libro de Registro No. 41
Folio No. 0343
Fecha 30-04-2009

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA

ACTA DE GRADO No. ESAD 92. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 30 días de Abril de 2009, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, teniendo en cuenta que el(la) estudiante CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA identificado con C.C No. 40047753 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera tecnológica, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Trabajo de Grado con nota Satisfactorio), para obtener el Título tecnológico de:

TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2200 de fecha 30 de Abril de 2009 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 41, Folio 343 del 30 de Abril de 2009.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) JAVIER EMIGDIO PARRA ARIAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) OSCAR CARDOZO LONDOÑO

Se expide en Tunja a los 30 días de Abril de 2009

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2021-11-24--12:16:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40047753	MARIA	CRISTINA	CIFUENTES	MERCHAN	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN identificado(a) con CC 40047753 registra La siguiente información:

2021-11-24--12:16:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Tecnología en regencia de farmacia	2009-05-19	740	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

BOYACÁ Una Segura Creciendo

Gobernación de Boyacá
Secretaría de Salud de Boyacá

SESALUB

RESOLUCIÓN NUMERO 740 **DE**

19 MAY 2009

Por la cual se registra un Titulo y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, y,

CONSIDERANDO:

Que MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN , identificada con Cédula de Ciudadanía Número 40.047.753 expedida en Tunja, ha solicitado el registro de su titulo como TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA que le otorgó LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA de la ciudad de Tunja el dia 30 de Abril de 2009 .

Que dicho titulo se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA , Libro de Registro N°41 , Folio N°0343 , Registro No xxxx , Diploma N°59542 .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Titulo y autorizar el ejercicio de la profesión de TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA a MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN con Cédula de Ciudadanía Número 40.047.753 expedida en Tunja, en el Territorio Nacional.

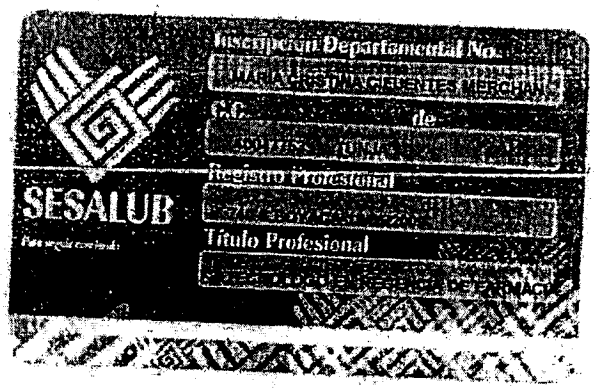
ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

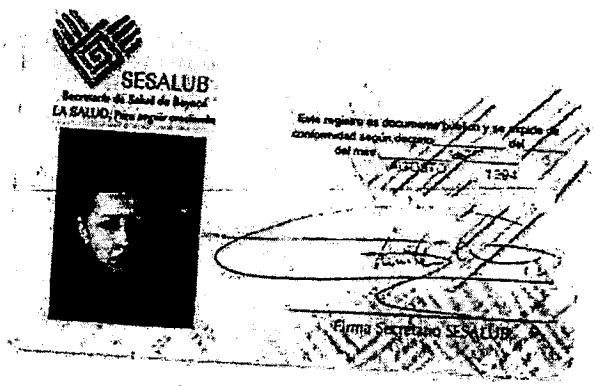
NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 19 MAY 2009

CARLOS VICTOR BARRAGAN LOPEZ
Secretario

Diseño: Enka G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa


Inscripción Departamental No.
MARIA CRISTINA GRIEGO LUES MERCHAN
C.C. de
Registro Profesional
SESALUB
Título Profesional


SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD: Para vivir saludable
Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto
del mes
1994
Firma Secretario SESALUB

Comprometidos con sus necesidades

1310

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN

C.C. 40.047.753 DE TUNJA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 23 al 27 de OCTUBRE de 2023, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2023

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.047.753

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

NIVEL INTERMEDIO - ORIENTAR A LA PERSONA SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO DE ACUERDO CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA EN SALUD VIGENTE.

Código: 230101015

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en TUNJA, A los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre de Dos Mil Quince (2015)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

1069169 - 18/11/2015	DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ	VIGENCIA
No Y FECHA REGISTRO	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL REGIONAL BOYACÁ	18 DE Noviembre DE 2018

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930500230101015CC40047753C.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES

CASD "JAIME ROOK" - TUNJA

CERTIFICA

Que: MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN

Identificado(a) con C.C. No. 40.047.753 Expedida en: TUNJA

Participó y Aprobó el Curso de CAPACITACIÓN:

AUXILIAR DE FARMACIA, N-I

Con una intensidad de (60) Horas

Fecha: Del 23 de marzo al 22 de junio de 2002 Registro No. 632339

Director CASD

Coordinador Programa

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES

CASD "JAIME ROOK" - TUNJA

CERTIFICA

Que: MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN

Identificado(a) con C.C. No. 40.047.753 Expedida en: TUNJA

Participó y Aprobó el Curso de CAPACITACIÓN:

AUXILIAR DE FARMACIA, N-II

Con una intensidad de (120) Horas TEORICO-PRACTICAS.

Fecha: Del 31 de agosto al 20 de diciembre/2002 Registro No. 632444

Director CASD

Coordinador Programa

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ
Dirección Técnica De Salud Publica
Oficina Control de Medicamentos
Fondo Rotatorio de Estupefacientes

HACEN CONSTAR QUE :

Cristina Cifuentes

Identificada con C.C No: 40.047.753

Asistió a la primera Jornada de Actualización en Normatividad y Uso Adecuado de Medicamentos de Control Especial.

Dada en Tunja a los [illegible]

DROGUERIA MUNDIAL LTDA.

Nit. 820.002.744-5
Calle 20 No. 11-02 - Teléfono 742 32 56 - Telefax 742 47 46
TUNJA-BOYACA

CONSTANCIA DE TRABAJO

Por medio de la presente se dá constancia que MARIA CRISTINA CIPUJENTES MERCHAN, con C.C. No. 40.047.753 laboró en este Establecimiento ininterrumpidamente y de tiempo completo desde el ocho (8) de Noviembre de mil novecientos noventa y ocho (1998) hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil cuatro (2004).

Se da a petición del interesado a los trece (13) días del mes de Enero del año dos mil cinco (2005).

JOSEFINA RUIZ TORRES
ADMINISTRADORA

SOLUCIONES
Unidos para un mejor futuro
C. T. A.
NIT. 820.005.180-5

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "SOLUCIONES C.T.A"

CERTIFICA:

Que **MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN** con cédula de ciudadanía No. 40.047.753 expedida en Tunja, aporta su trabajo para esta Cooperativa en convenio con la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL, desempeñándose como AUXILIAR DE FARMACIA, desde el 11 de Abril de 2005, mediante Acuerdo Cooperativo de Trabajo Asociado a término indefinido.

Para constancia se expide en Tunja, a los 25 días del mes de Septiembre de 2006, a solicitud de la interesada con destino a la Hoja de Vida.

Atentamente,

RAFAEL ANTONIO SUAREZ ALFONSO
Gerente General

TUNJA Carrera 12 No. 18-33 Oficina 311 Teléfono 744 60 72 Cel. 311 475 90 54 – 311 222 3536
Email: solucionescta@hotmail.com

E.S.E.
FUNDACION
clínica universitaria
Santa Catalina
NIT. 820.005.191-0

LA CLINICA UNIVERSITARIA SANTA CATALINA
HACE CONSTAR QUE:

La señorita **MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN**, identificada con c.c. 40.047.753 de Tunja laboro en este establecimiento en el servicio de Almacén-Alto Costo desde el día 1 de Octubre de 2006 al 31 de Octubre de 2008 de tiempo completo y de forma ininterrumpida.

La presente se expide a los 3 días del mes de noviembre de 2008 a solicitud de la interesada.

ALVARO CUERVO PAYERAS
SUBGERENTE CIENTIFICO CLINICA UNIVERSITARIA SANTA CATALINA
CEL: 3106695259

Medilaser®
Clínica
Nit. 813.001.952-0

H-17-26

CLINICA MEDILASER S.A. HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre:	**MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN**
Cedula de Ciudadanía:	**40.047.753 DE TUNJA**
Fecha de Ingreso:	**ENERO 05 DE 2009**
Fecha de Retiro:	**4 DE NOVIEMBRE DE 2016**
Salario:	**$1.170.000**
Tipo de contrato:	**A TERMINO FIJO**
Ultimo Cargo Desempeñado:	**REGENTE DE FARMACIA**
Se expide a solicitud de:	**MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN**
Con destino a:	**QUIEN INTERESE**
Fecha:	**Tunja, 2 de marzo de 2017**

Atentamente,

Medilaser® Clínica
NIT 813001952-0
Dirección de Talento Humano
Sucursal Tunja

LIZETH XIMENA CASTAÑEDA CELEITA
Directora de Talento Humano

Diana M

VIGILADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA

GARPER MÉDICA S.A.S.

NIT. 800.231.038-2

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.047.753 de Tunja, laboró en nuestra empresa en el cargo de **ASISTENTE DE DISPENSARIO**, con un contrato a término indefinido desde el **15 de Noviembre de 2016** hasta **08 de agosto de 2020** con un ingreso fijo mensual de un millon trescientos mil pesos **($ 1.300.000).**

Cualquier información adicional, con gusto la suministraremos.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los siete (7) dias del mes de octubre del año 2020.

PATRICIA CORTES DE FRANCISCO
Jefe de Talento Humano

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO			
Numero documento de identificacion:	1010015030	Número de teléfono: 33192743976		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a preséntar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)	X			

Título de técnico y Acta de grado	X			
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARQUEZ	REDONDO	LINA HABIGAIL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.010.015.030 — SEXO: F [x] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [ ] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [x] — NÚMERO: — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 01 AÑO 1998

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CENTRO

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3192743976 — EMAIL: linamuasita412@hotmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2015

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	[x]	[ ]	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS	2	2018	306
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 22 MES 02 AÑO 2021	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIRUGIA VASCULAR	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 22 MES 02 AÑO 2021	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIRUGIA VASCULAR	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABOREMOS SAS	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	laboremos@abos.com.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7442565	DÍA 12 MES 12 AÑO 2018	DÍA 16 MES 02 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UCI HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Carrera 11 No 27-27 Tunja - Boyacá - Colombia - Única sede

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Lina Marquez Tunja 24/09/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

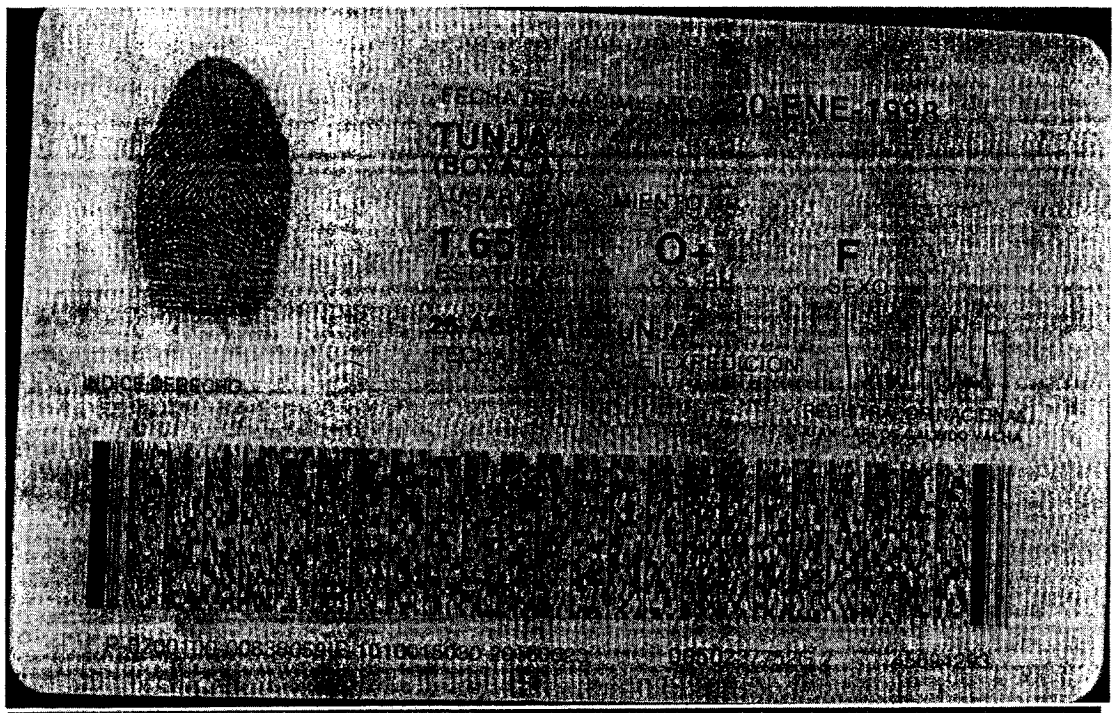
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

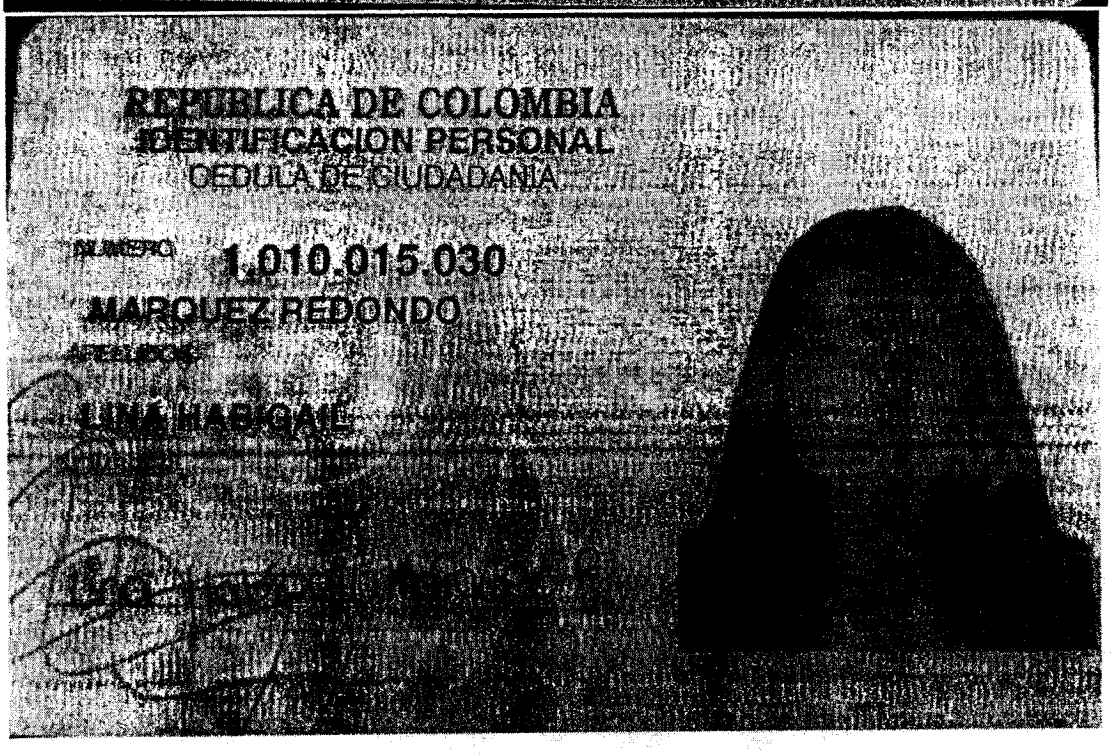
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja. 23/10/24


TUNJA
1.65
O+
F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.010.015.030
MARQUEZ REDONDO
LUNA ABIGAIL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254923976

PIB
07:29:20

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010015030:

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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:46:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010015030
Código de Verificación	1010015030240924074648

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 07:58:44 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010015030**

Apellidos y Nombres: **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL**

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

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, 24/09/2024 10:12:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010015030 .**

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. **102366928** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	LINA HABIGAIL MARQUEZ REDO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1010015030	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Lina Habigail Marquez Redondo, identificado con cedula de ciudadanía número 1010015030, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 10 de Octubre de 2024.

Firma: Lina Marquez

Nombre: Lina Habigail Marquez Redondo

Cédula: 1010015030

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Lina Habigail Marquez Redondo identificado (a) con C.C. X/ C.E. ___ No. 1070015030 expedida en Tunja, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 10 (_) de Octubre de 2024.

Firma: Lina Marquez
Nombre: Lina Habigail Marquez Redondo
Cédula: 1070015030

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:51 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** Apellidos y Nombres **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010015030
NOMBRES	LINA HABIGAIL
APELLIDOS	MARQUEZ REDONDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 15:34:48	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario,

la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.015.030**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14456904165

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1010015C30 - 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico: 20

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1010015030

27. Fecha expedición: 2016/04/26

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Boyacá — 15

30. Ciudad/Municipio: Tunja — 001

31. Primer apellido: MARQUEZ

32. Segundo apellido: RECONDO

33. Primer nombre: LINA

34. Otros nombres: ABIGAIL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Boyacá — 15

40. Ciudad/Municipio: Tunja — 001

41. Dirección principal: CL 25 63 BRR LAS NIEVES

42. Correo electrónico: linamoasita412@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3192343976

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2018/02/13					5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obligación NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2018/02/13

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 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del Solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

62. Nombre: SIACHOQUE MONTAÑEZ WILMA YOHANNA
63. Cargo: Analista V

Fecha declaración documento PDF: 13-02-2018 11:10:16AM

DOCUMENTO VERIFICADO SIN COSTO

Paciente: **MARQUEZ REDONDO LINA ABIGAIL**	Identificación: **1010015030**	Nro. Servicio: **15042941**	No. Paciente: **24081**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 21 Años**	Teléfono: **NA**	Tipo servicio:	
Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E**	Fecha servicio: **09/01/2020**	Fecha impresión: **11/01/2020 12:55 PM**	
Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S**		Habitación: **1073920**	

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/01/2020 07:54 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	**957.6**		mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50			mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Técnica: ELISA			
PLATAFORMA: ALEGRIA ANALYZER, TECNOLOGÍA SMC (Calibración Sensotrónica Memorizada)			

BACTERIOLOGA
ANYI LORENA JARAMILLO AREIZA
REG. AREIZA

HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL

Validado: 10/01/2020 05:07 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
Anticuerpos totales contra HB-Ag superficial	**47.46**		mIU/ml

Técnica: Inmunoanalisis Quimioluminiscente de micropartículas (CMIA).

NOTA ACLARATORIA:
Según la recomendación de la organización mundial de la salud, una concentración de anti-HBs Mayor o igual 10 mUI/ml se considera una protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Se modifica reporte por cambio en la versión del reactivo, a partir del 22/05/2018.

BACTERIOLOGA
GLORIA CECILIA MONROY BENAVIDES
REG. 51820914

Declaro bajo juramento que he verificado el contenido de este documento y responde íntegramente por su contenido

Paciente: **MARQUEZ REDONDO LINA ABIGAIL**	Identificación: **1010015030**	Nro. Servicio: **15042941**	No. Paciente: **24081**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 21 Años**	Teléfono: **NA**	Tipo servicio:	
Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E**	Fecha servicio: **09/01/2020**	Fecha Impresión: **11/01/2020 12:55 PM**	
Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S**		Habitación: **1073920**	

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/01/2020 07:54 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	**957.6**		mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50			mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Técnica: ELISA			
PLATAFORMA: ALEGRIA ANALYZER, TECNOLOGÍA SMC (Calibración Sensotrónica Memorizada)			

BACTERIOLOGA
ANYI LORENA JARAMILLO AREIZA
REG. AREIZA

HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL

Validado: 10/01/2020 05:07 AM

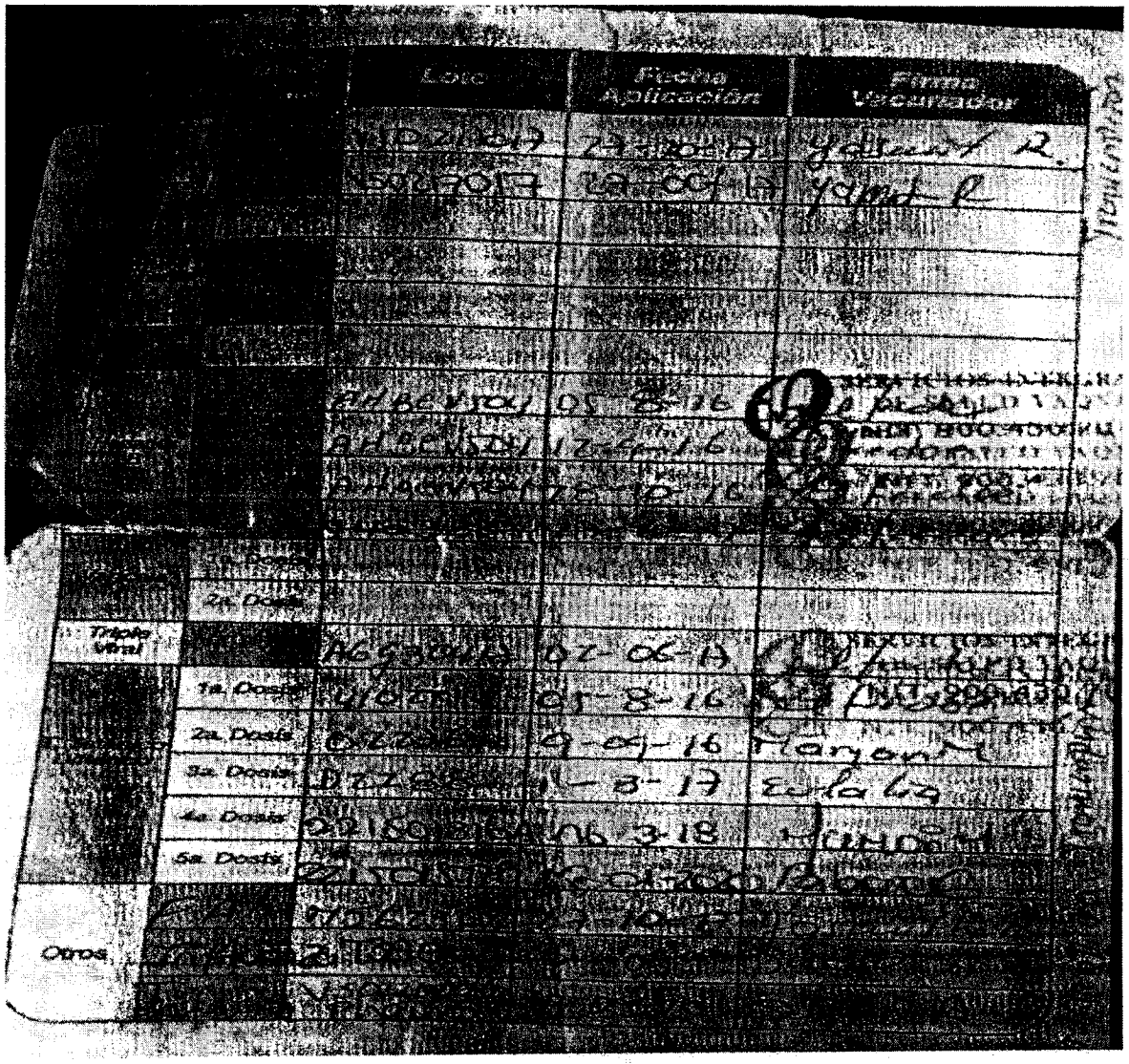
Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
Anticuerpos totales contra HB-Ag superficial	**47.46**		mIU/ml

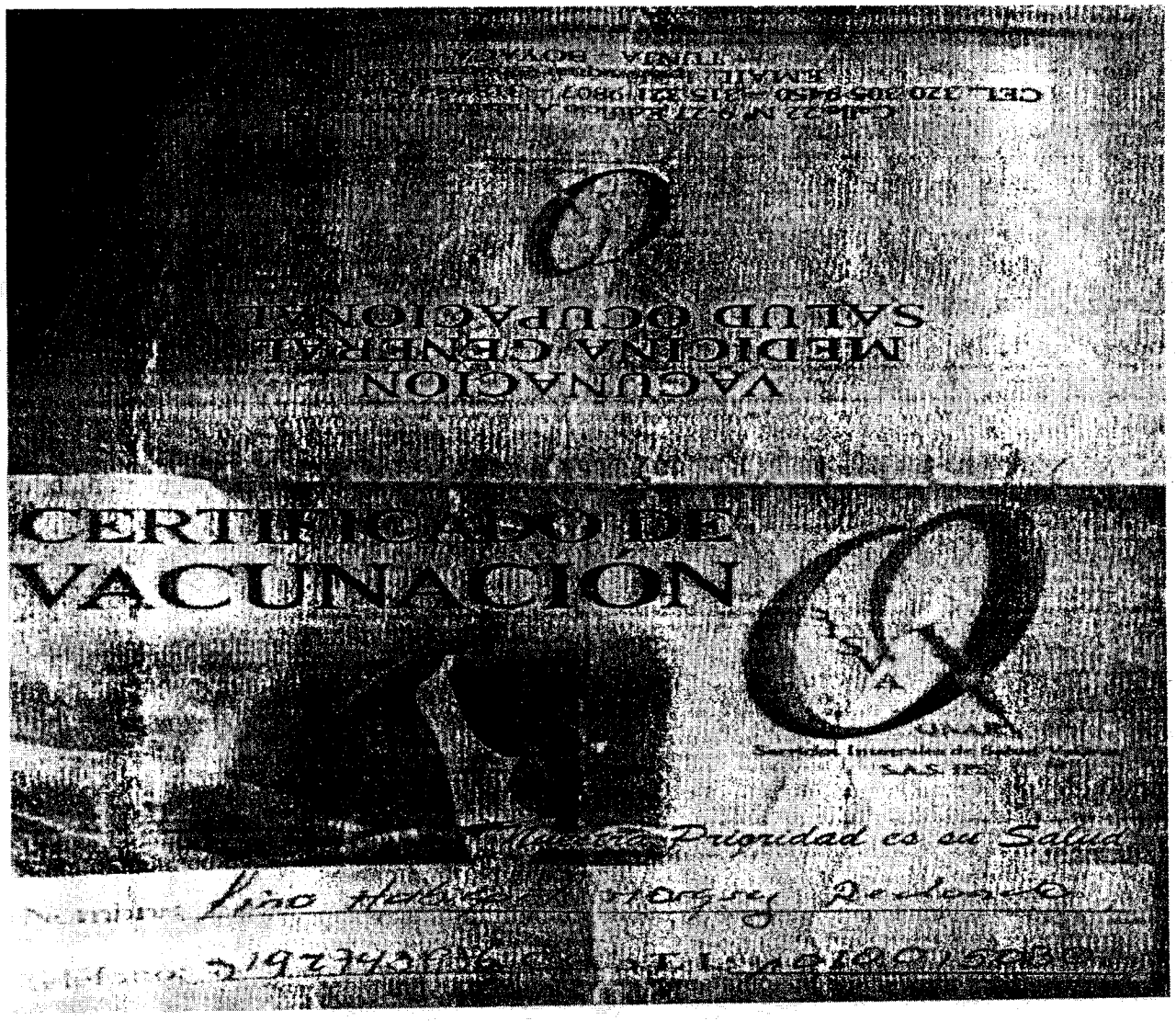
Técnica: Inmunoanalisis Quimioluminiscente de micropartículas (CMIA).

NOTA ACLARATORIA:
Según la recomendación de la organización mundial de la salud, una concentración de anti-HBs Mayor o igual 10 mUI/ml se considera una protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Se modifica reporte por cambio en la versión del reactivo, a partir del 22/05/2018.

BACTERIOLOGA
GLORIA CECILIA MONROY BENAVIDES
REG. 51820914


Lote
Fecha Aplicación
Firma Vecurador
Triple Viral
1a. Dosis
2a. Dosis
3a. Dosis
4a. Dosis
5a. Dosis
Otros


CERTIFICADO DE
VACUNACION
Prioridad es su Salud

Certificado Digital de Vacunación Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1010015030

Fecha nacimiento / Date of birth

30/01/1998

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda

Lote / Vaccine Batch

C202104054	202104004N

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES

Centro vacunador / Administering Center

TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

20/05/2021	19/06/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

PT5KOO5LEQD3HQ5ERBZ WLJ3L3GXE2G2OXKT6PJ53 DDXQBDSCFOKA	OO4ETI3PAMHCVT3KKY4SL 65KOIC2KA7LQO6JS7HHT2 QDL6NZLIJ7Q

Fecha de emisión del documento / Document issued

08/11/2021	08/11/2021

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1010015030-47047

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	01/04/2024 TUNJA	**Tipo de Examen:**	Periódico
Paciente:	LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDD	**Identificación:**	1010015030
Género	FEMENIND **Edad:** 26	**Teléfono**	**Móvil:** 3192743976
Fecha Nacimiento:	30/01/1998	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	
Dirección	CARRERA 13 N 56 30 BARRID GAITAN	**Escolaridad:**	TÉCNICD
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 61 Talla: 166 IMC: 22**	
Empresa en Misión:	UNIDN TEMPORAL ANGIDVASCULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTRDL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USD DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	
MEDICINA OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AL MENDS 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DÍAS SEMANALES. HIGIENE POSTURAL, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS LA MENOS CADA 2 HORAS EN SU PUESTO DE TRABAJO. USO Y RETIRO CORRECTD DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIDN PERSONAL, GUARDAR DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS PERSONAS EN GENERAL Y COMPAÑEROS DE TRABAJO. LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O APLICACIÓN DE GEL ANTISÉPTICO. USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL SVE

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA CONTROL EN EPS

'CONSENTIMIENTD INFDRMADD

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimlento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Dra. Yurley Marcela Guaman Vesga
Medica Especialista en Medicina del Trabajo
Universidad del Norte
LSO 71/2017 - RM 1019032660

YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA

Lina Marquez

LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO 1010015030

Firma y cédula del Paciente

71/2017 1019032660

Médico Especialista en Salud Laboral

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Gimnasio Gran Colombiano
Tunja - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Tunja,
según Resolución No. 503 del 24 de octubre de 2007

Confiere a:

Lina Habigail Márquez Redondo

T. I. No. 1010015030 de Tunja (Boyacá)

El Título de
Bachiller Técnico
Especialidad en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los Planes y Programas Vigentes.

Registro Interno de la Institución
Libro No. 001 • Acta No. 25 • Folio No. 78

Alcaldía Mayor de Tunja
Secretaría de Educación Municipal
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GIMNASIO GRAN COLOMBIANO
Tunja - Boyacá

Código DANE No. 315001000293
Resolución S.E.M. No. 503 de 2007

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Tunja, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2015, se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, el suscrito Rector y Secretaria, en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO GRAN COLOMBIANO** de Tunja, Institución Educativa aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Turismo para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO, con Especialidad en COMERCIO**, según Resolución N°. 503 del 24 de Octubre de 2007.

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

BACHILLER TÉCNICO
con Especialidad en Comercio

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

LINA HABIGAIL MÁRQUEZ REDONDO
T. I. No. 1010015030 de Tunja (Boyacá)

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado No. 001, Folio No. 78, Acta No. 25 de fecha veintisiete (27) de noviembre de 2015, que consta de 45 alumnos, que comienza con el nombre de: ZULLY YOHANNA ACUÑA ESPINOSA y se cierra con el nombre de: CAMILA VALENTINA TOBARÍA GONZÁLEZ.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, JUAN CARLOS GONZÁLEZ GALINDO, Rector y ELSA MARÍA ÁLVAREZ PÉREZ, Secretaria, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Por Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, se prohíbe el uso de sellos.

Instituto Técnico De Colombia
Por Competencias S.A.S.

Mediante la Resolución 00986 del 20 de Diciembre de 2011 de la Secretaría de Educación Pública

Confiere A:

LINA HABIGAIL MÁRQUEZ REDONDO
C.C 1.010.015.030

El certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral Por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Habiendo cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos con una intensidad de 1.800 horas teórico - prácticas en testimonio de ello se firma

En la ciudad de Manizales a los 02 días del mes de Febrero del 2018

Directora General

Secretaria General

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S.

Certificado mediante Resolución N° 0098 del 26 de diciembre de 2011 de la Secretaria de Educación de Tunja-Boyacá

LIBRO: 009
FOLIO: 031

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Tunja a los 2 días del mes de febrero del año 2018. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del programa Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, los suscritos Directora y Director Administrativo, en la Dirección del Instituto Técnico de Colombia por Competencias S.A.S., Institución aprobada mediante la Resolución No. 0098 del 26 de diciembre de 2011 de la Secretaria de Educación de Tunja-Boyacá, para los programas de educación para el trabajo y desarrollo humano en las áreas de Auxiliares en enfermería.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa de Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, se procedió a otorgar el certificado de aptitud ocupacional como:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación **LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO** C.C. No. 1.010.015.030 De Tunja. Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Grado. Folio 029 Acta de Fecha 2 de febrero de 2018 que consta de 11 alumnos, que comienza con el nombre de LAURA LIZZANDRA CUADRADO RODRIGUEZ y cierra con el nombre de YENNY PAOLA SUAREZ CARO firmada y sellada por GLADYS CARRILLO MORA Directora y JESICA ANDREA BURGOS PLAZAS Director de Sede Tunja.

Dada en Tunja a los 2 días del mes de febrero del año 2018.

DIRECTORA GENERAL

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

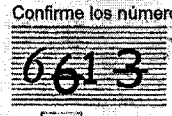
[redacted]stro Unico

Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m.,
en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales

[redacted]

LINA | MARQUEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3156

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-07-26→10:12:21 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1010015030	LINA	HABIGAIL	MARQUEZ	REDONDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO identificado(a) con CC 1010015030 registra La siguiente información:

2023-07-26→10:12:21 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-02-19	306	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

Ingresar | Registrarse | Ayuda

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: SS-P12-F01
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 11/May/2017

RESOLUCIÓN NUMERO 0306 **DE** 19 FEB 2018

Por la cual se Registra un Certificado
LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la
resolución No 08211 del 15 de junio de 1989
emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S de la ciudad de TUNJA el día 02/02/2018.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S , Libro de Registro N°009 , Folio N°031 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO con Cédula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 19 FEB 2018

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Sandra Lilia Delgado.

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

LINA HABIGAIL MÁRQUEZ REDONDO

C.C. 1010015030

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 10 JULIO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

Comprometidos con sus necesidades

281

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO

C.C. 1.010.015.030 DE TUNJA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 12 AL 13 de SEPTIEMBRE de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2026

DADO EN NEIVA (HUILA) A LOS 13 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 318 5054810

Lcs.ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S

OTORGA

MENCION DE HONOR A:

MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL

CC. 1.010.015.030

POR LA EXCELENCIA ACADEMICA EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERIA

DADO A LOS 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2018

DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR DE SEDE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S

RESOLUCIÓN DE FUNCIONAMIENTO N° 00340 DE ABRIL DE 2017

CERTIFICA QUE:

MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL

DOCUMENTO IDENTIDAD: 1.010.015.030 DE TUNJA (BOYACÁ)

ASISTIÓ AL

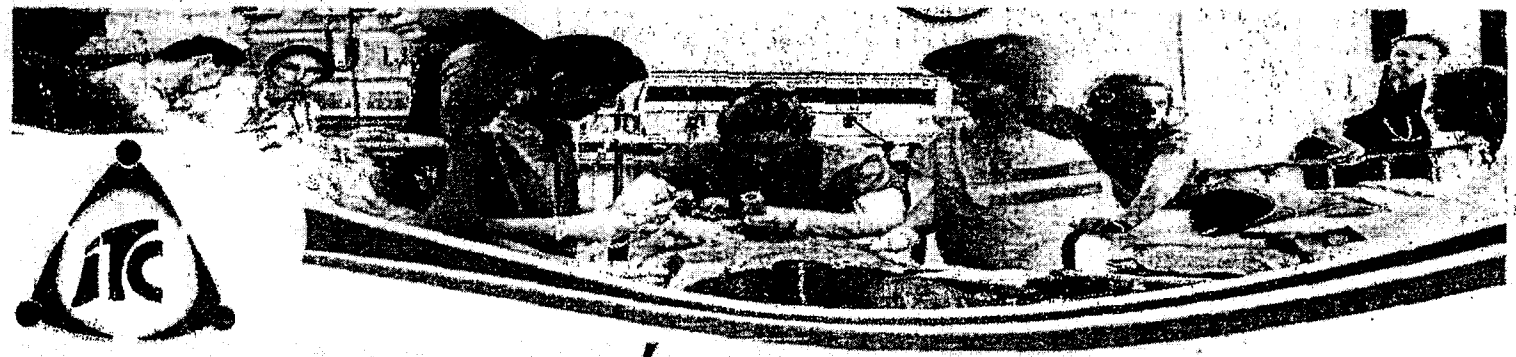
CURSO TALLER FARMACOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 20 HORAS TEÓRICO-PRÁCTICAS

Dado en Tunja a los 8 días del mes de Septiembre de 2017

Directora General

Directora Sede

Instructora



INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

POR COMPETENCIAS S.A.S
RESOLUCIÓN N°00340 DE 6 DE ABRIL DE 2017

CERTIFICA QUE:

MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL

Con Documento de Identidad N° 1.010.015.030 DE TUNJA (BOYACÁ)

PARTICIPO EL

1ER CURSO TALLER ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS

CON UNA INTENSIDAD HORARIO DE 20 HORAS

En constancia de lo anterior, se firma el presente CERTIFICADO a los (13) trece días del mes de Octubre de 2017.

En Tunja, Boyacá

GLADIS CARRILLO MORA
Gerente General

NANCY ASTRID BERNAL SUÁREZ
Directora de sede

JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ
Instructor

República de Colombia

Politécnico María Montessori

Nit: 1082902453-4

Certificado de Asistencia al Curso Taller en:

Laboratorio Clínico Y Toma de Muestras

Con una intensidad de 80 Horas Teórico Practicas

a: **Márquez Redondo Lina Habigail**

Documento de identificación 1.010.015.030 de Tunja, Boyacá

En testimonio se expide el presente certificado en Tunja, Boyacá a los 09 días del mes de Mayo del año 2018 y lo refrenda con las firma de rigor

Rector

Directora

Registrado en el Folio N° 003 del Libro de Certificaciones 03

República de Colombia

Politécnico María Montessori

Nit: 1082902453-4

Certificado de Asistencia al Curso Taller en:

Laboratorio Clínico Y Toma de Muestras

Con una intensidad de 80 Horas Teórico Practicas

A: **Márquez Redondo Lina Habigail**

Documento de identificación 1.010.015.030 de Tunja, Boyacá

En testimonio se expide el presente certificado en Tunja, Boyacá a los 09 días del mes de Mayo del año 2018 y lo refrenda con las firma de rigor

Rector

Politécnico María Montessori

Directora

Registrado en el Folio N° 003 del Libro de Certificaciones 03

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 150 DE 2021, desde el 01 de enero de 2021, hasta el 16 de febrero de 2021.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA,** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 455 DE 2018, desde el 19 de diciembre de 2018, hasta el 30 de diciembre de 2018.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 4 DE 2019, desde el 01 de enero de 2019, hasta el 18 de enero de 2019.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA,** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ENTRENAMIENTO,** en ejecución del contrato No. 4 DE 2019, desde el 23 de enero de 2019, hasta el 30 de enero de 2019.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 227 DE 2019, desde el 01 de febrero de 2019, hasta el 30 de diciembre de 2019.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 98 DE 2020, desde el 01 de enero de 2020, hasta el 30 de enero de 2020.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA IN HOUSE

CERTIFICA

Que, **MARQUEZ REDONDO LINA HABIGAIL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010015030,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en ejecución del contrato No. 540 DE 2020, desde el 16 de septiembre de 2020, hasta el 30 de diciembre de 2020.

La presente se expide a los (16) días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente,

NIDIA YOLANDA ARIZA CARDOZO
Coordinadora in House

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION		Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO		
Numero documento de identificacion:	1005282233	Número de teléfono: 3174668862	
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)	X			

Título de técnico y Acta de grado	X			
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SOLANO	CABALLERO	JOSEPH ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.005.282.233 — SEXO: F [ ] M [x] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 08 MES 11 AÑO 2002

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 13A #9-85 interior 2 EL BOSQUE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3174668862 EMAIL: Josephalexander.solan

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2020

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	AÑO				N° DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	[x]	[ ]	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMETRIA	7	2	0	2	3	
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							

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]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UT ANGIO VASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 15 MES 04 AÑO 2024	DÍA 28 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA	RA 1F N 40 195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA PIEDECUESTA S.A	☑	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	PIEDECUESTA	contacto@Clinicapiedecuesta.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6551451	DÍA 22 MES 02 AÑO 2024	DÍA 12 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CR 11 #6-48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Tunja Sep 24/24.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

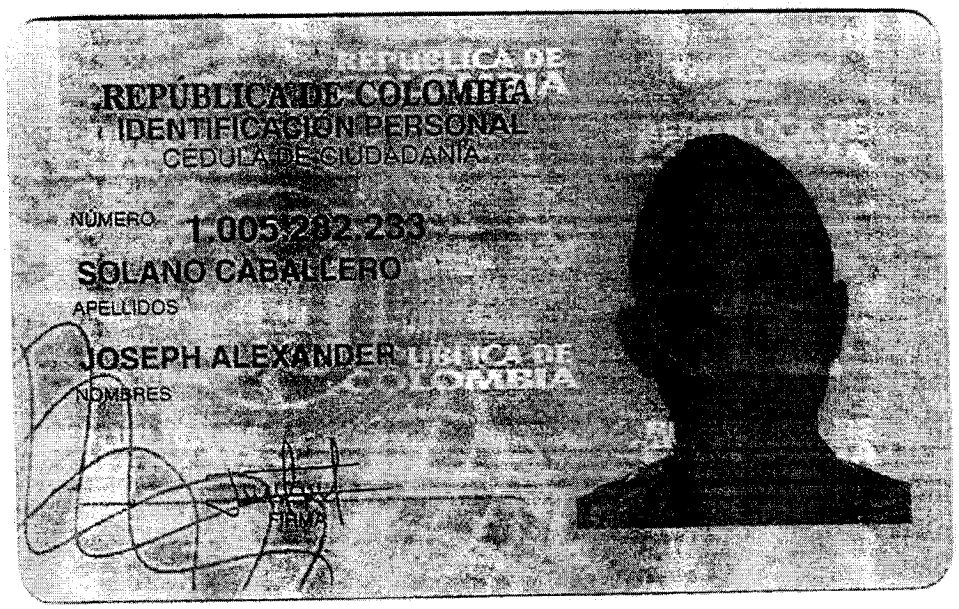
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja 23/10/24


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.005.282.233
SOLANO CABALLERO
APELLIDOS
JOSEPH ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2002
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-NOV-2020 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-2716000-01178979-M-1005282233-20201113
0072457343A 1
8500962715

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256123659

PIB
15:56:48

Bogotá DC, 11 de octubre 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) JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005282233:

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 Politica 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 viernes 11 de octubre de 2024, a las 15:58:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005282233
Código de Verificación	10052822332241011155849

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 03:58:38 PM horas del 11/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005282233**

Apellidos y Nombres: **SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER**

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

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, 11/10/2024 03:59:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005282233** .

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. **103364718** . 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

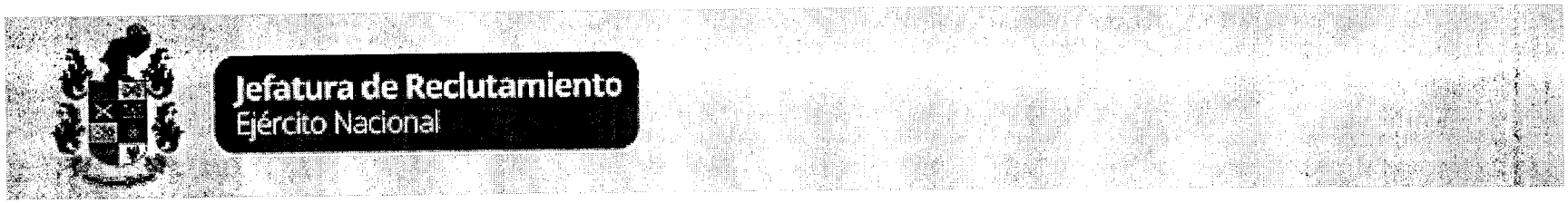
Gmail

Claudia Rodríguez <angiovascularut@gmail.com>

Fwd: Usted se ha inscrito al proceso de definición de la situación militar.

Alexander Caballero <josephalexander.solano@gmail.com> 13 de septiembre de 2024, 11:55
Para: angiovascularut@gmail.com

---------- Mensaje reenviado ---------
De: <info@libretamilitar.mil.co>
Fecha: El vie, 13 sep. 2024 a la(s) 11:53 a. m.
Asunto: Usted se ha inscrito al proceso de definición de la situación militar.
Para: <Josephalexander.solano@gmail.com>



Señor: JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

¡La inscripción al proceso de definición de su situación militar se ha realizado exitosamente!

En estos momentos su información se encuentra en proceso de verificación y validación, próximamente se le notificará al correo electrónico registrado, el resultado de este primer

proceso.

Así mismo, usted puede ingresar al portal y consultar el estado del proceso de su inscripción en el módulo de consulte su situación militar.

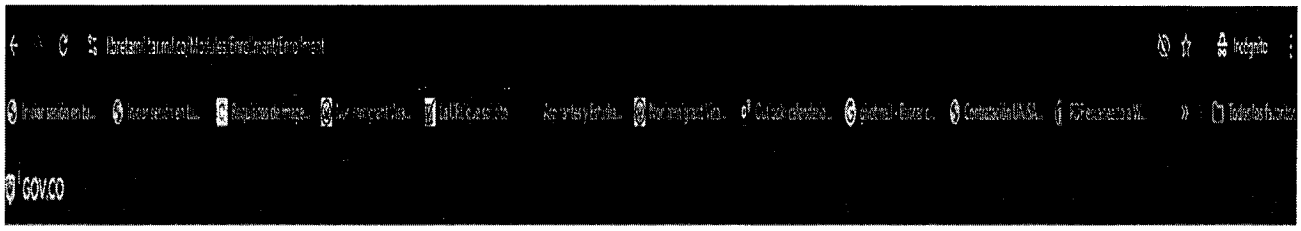
Cordialmente,

Dirección de Reclutamiento y Control Reservas

***** NO RESPONDER - Este Mensaje Es Generado Automáticamente *****

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo es de uso exclusivo del destinatario(a), puede contener información privilegiada y/o confidencial. Si usted no es el destinatario(a) deberá borrarlo inmediatamente. Queda notificado que el mal uso, divulgación, alteración y/o modificación malintencionada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y pueden ser legalmente sancionados.

- La Dirección de Reclutamiento y Control Reservas no asume ninguna responsabilidad por estas circunstancias -



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

Defensa

Inicio Consultas Conócenos Cobro coactivo Mi Perfil JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO Salir

Su inscripción se ha realizado satisfactoriamente, acérquese al distrito militar 007 con los documentos soporte para realizar validación y continuar con el proceso de definición de situación militar.

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JOSEPH ALEXANDER SOLANO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1005282233	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Joseph Alexander Solano Caballero, identificado con cedula de ciudadanía número 1005282233, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor Joseph Alexander Solano identificado con CC: 1005282233 autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión Institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 03 de Octubre de 2024.

Firma: _____

Nombre: Joseph Alexander Solano

Cédula: 1005282233

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-37	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	Hospital San Rafael
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Joseph Alexander Solano Caballero identificado (a) con C.C. X/ C.E. __ No. 1005282233 expedida en Redecuesta, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 03 (_) de Octubre de 2024.

Firma:
Nombre: Joseph Alexander Solano
Cédula: 1005282233

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:00 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005282233,** Apellidos y Nombres **SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

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:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.282.233**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005282233
NOMBRES	JOSEPH ALEXANDER
APELLIDOS	SOLANO CABALLERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**

DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	22/09/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2024 11:46:28	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
2 1 COVID-19	1	FEB 2023	Sinovac	B2021 09142	CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	[illegible] Suarez Auxiliar de Enfermería	[illegible]13
	2						

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Joseph Alexander

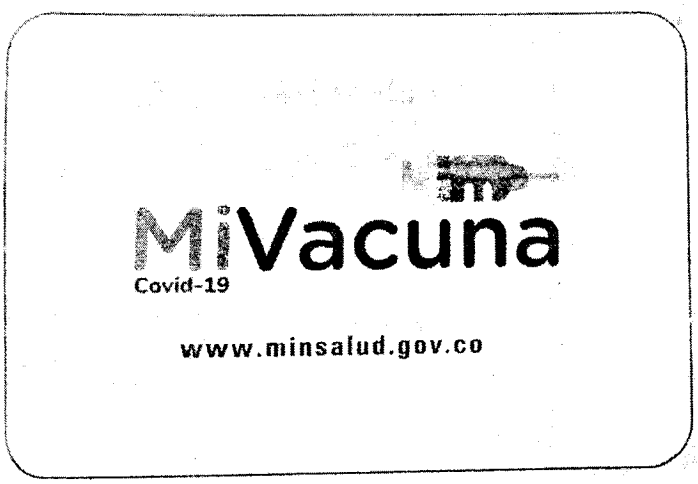
Apellidos: Solano Caballero

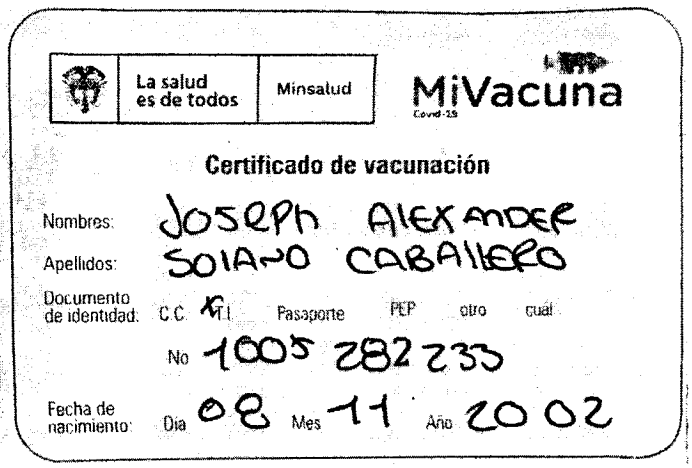
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1005282233

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 11 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4 SEP 2021	MODERNA	3004946	Redinsalud	Pamela E. Naranjo Vidal Enfermera Jefe RUN 24255	
	2	24-11-21	Moderna	940837	Redinsalud	Manuela I. Hernández Trigos Auxiliar en Enfermería CC: 22.737.681 Reg. 20-0056	
No hay cuarta dosis	3	03 Agosto 2022	Moderna	064024A	Clínica Piedecuesta S.A. NIT. 800090749-4 VACUNACIÓN	Adriana Sdano	37615214


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co


La salud es de todos
Minsalud
MiVacuna
Covid-19
Certificado de vacunación
Nombres: JOSEPH ALEXANDER
Apellidos: SOLANO CABALLERO
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual
No 1005 282 233
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 11 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	16/11/22	V3E37	D. Santafe
Toxoide Tetánico - Diftenico (Td)	1	16/11/22	233110298	D. Santafe
	2	24/11/22	233110250	Sonia bayona
	3	06/12/22	233L0290	Blanca Blanco
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

ESE
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Tradición y Calidad en tu salud
VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	13/09/22	UFX15001	Sonia bayona.
	2	14/10/22	UFX15004	Blanca blanco.
	3	16/11/22	UFX15002	LINA LEON.
	4			
Influenza estacional	Anual	16/11/22	VACUNACION	D. Santafe
Otras				

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

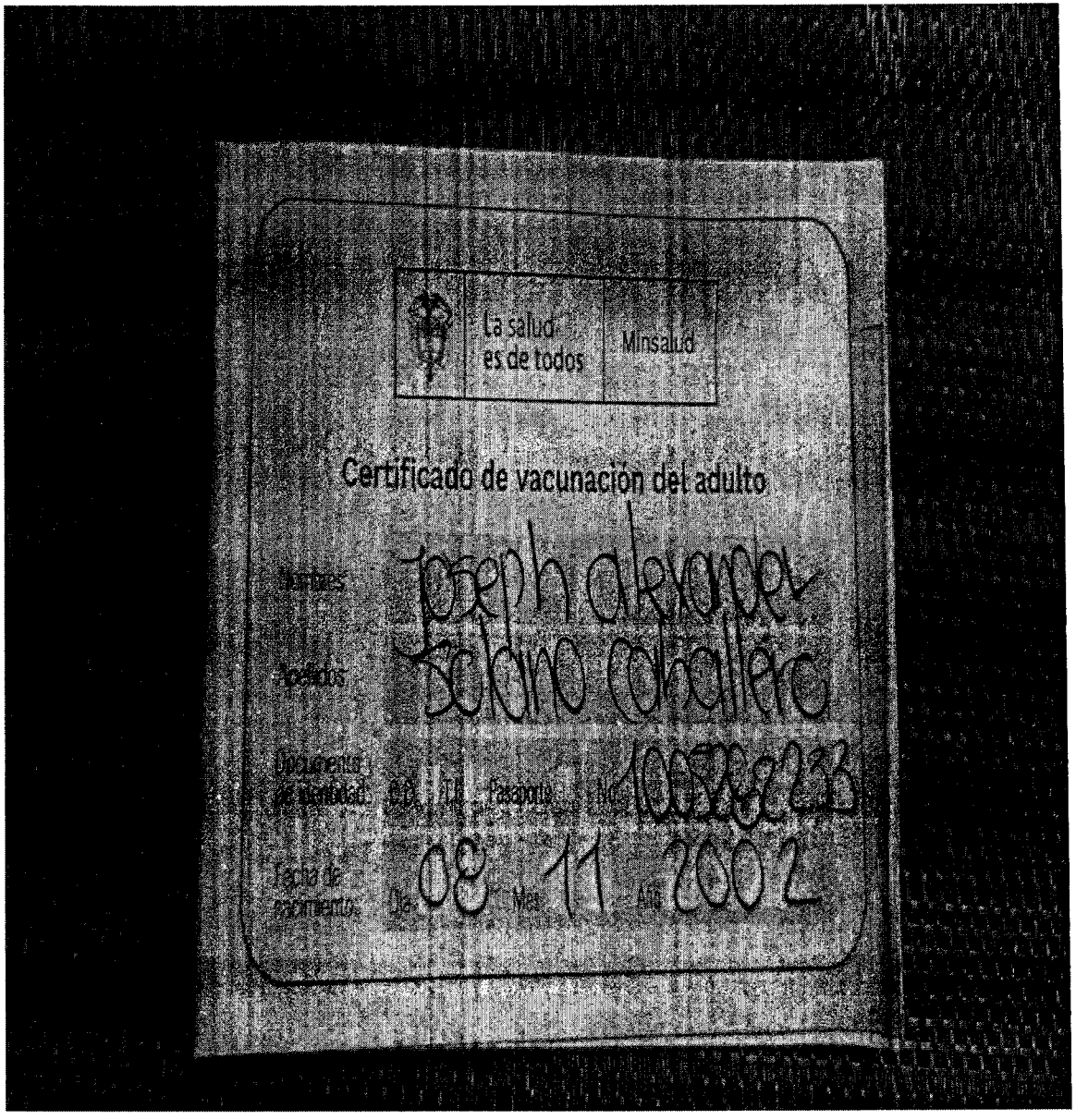
Certificado de vacunación del adulto

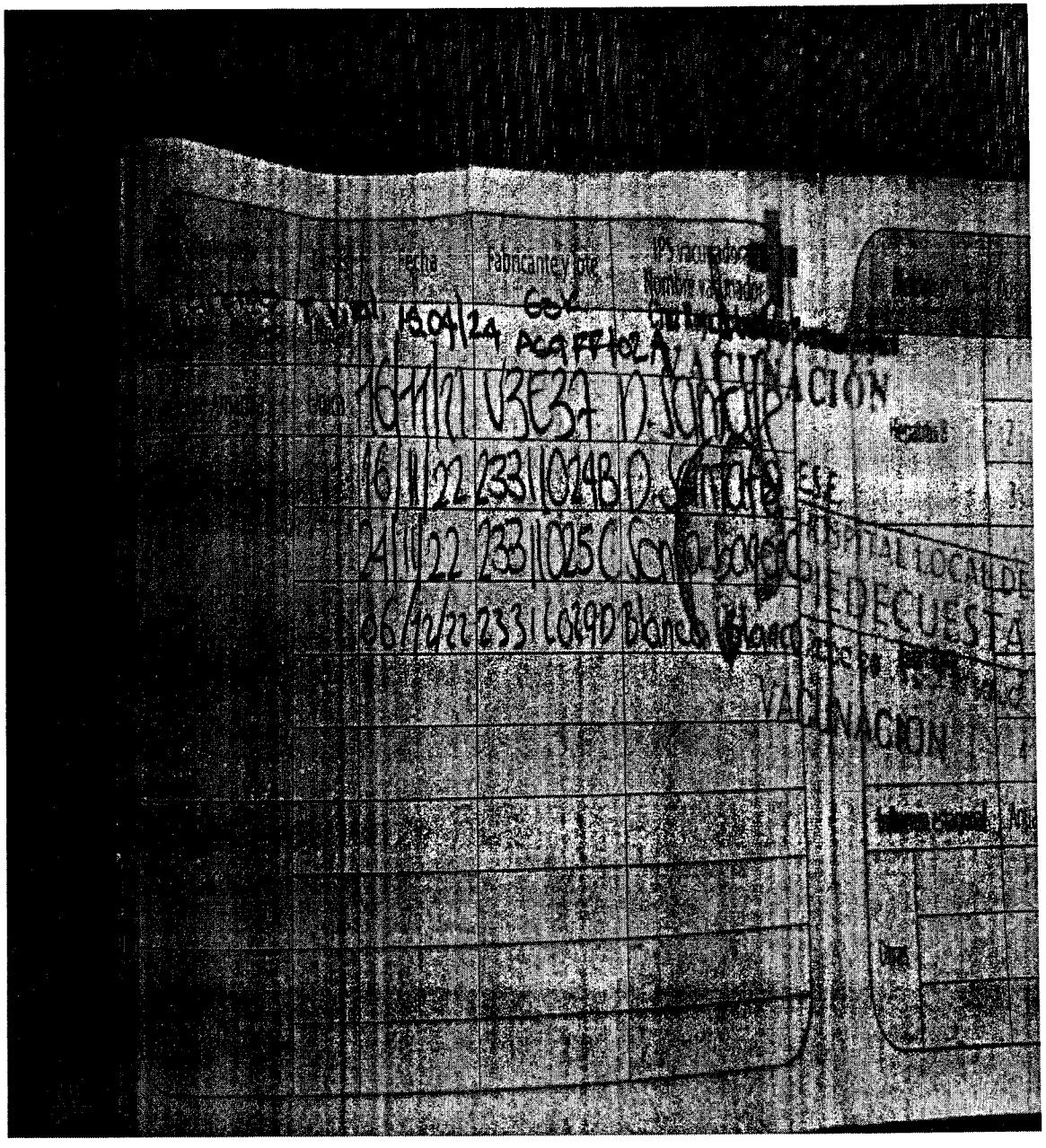
Nombres: Joseph alexander

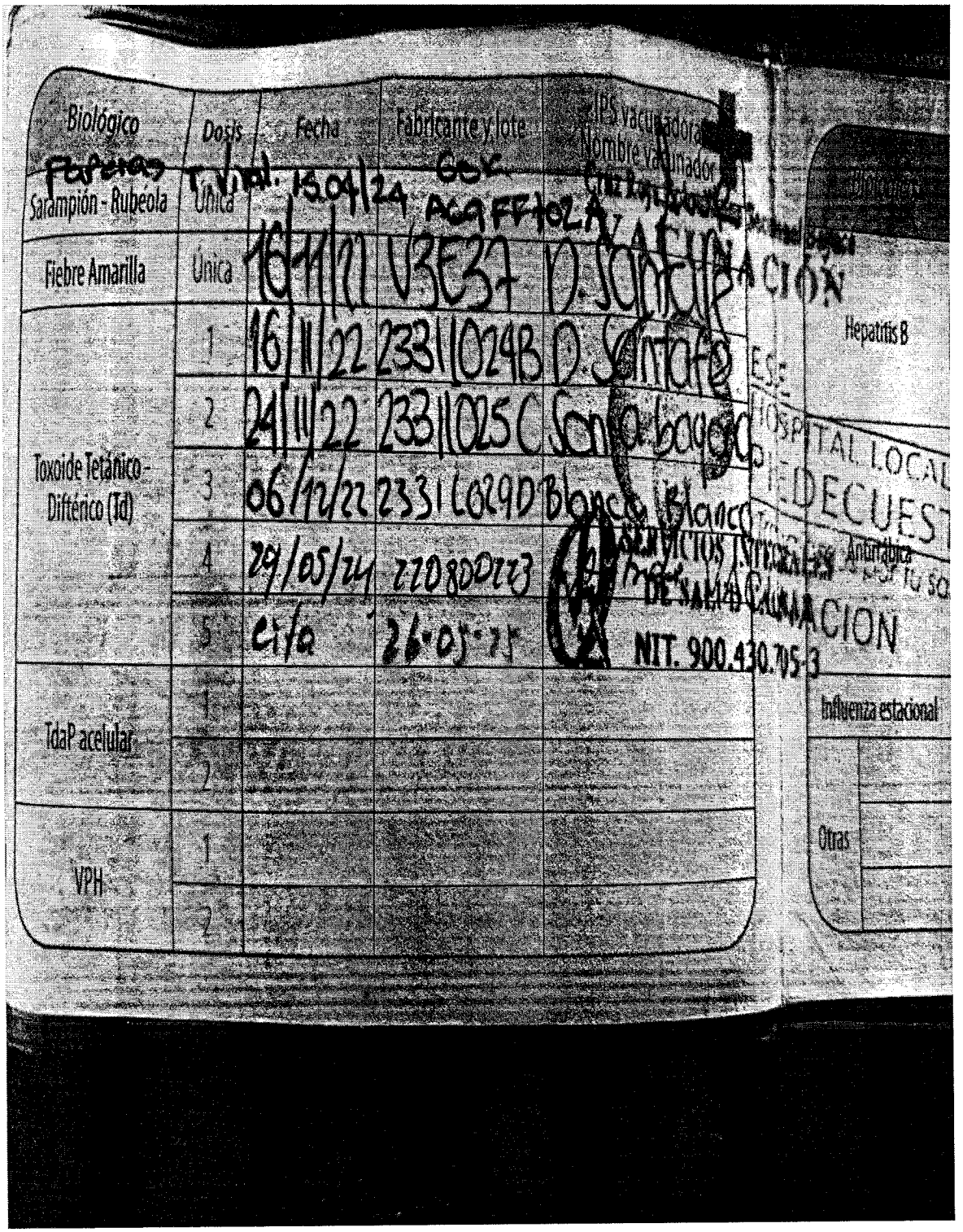
Apellidos: Solano Caballero

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No: 1005282233

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 11 Año 2002


La salud es de todos
Minsalud
Certificado de vacunación del adulto
Nombres
Joseph Alexander
Apellidos
Salcedo Caballero
Documento de identidad: CC
TI
Pasaporte
No.
1003582238
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 11 Año 2002


Fecha
Fabricante y lote
VACUNACIÓN
HOSPITAL LOCAL DE
VACUNACIÓN



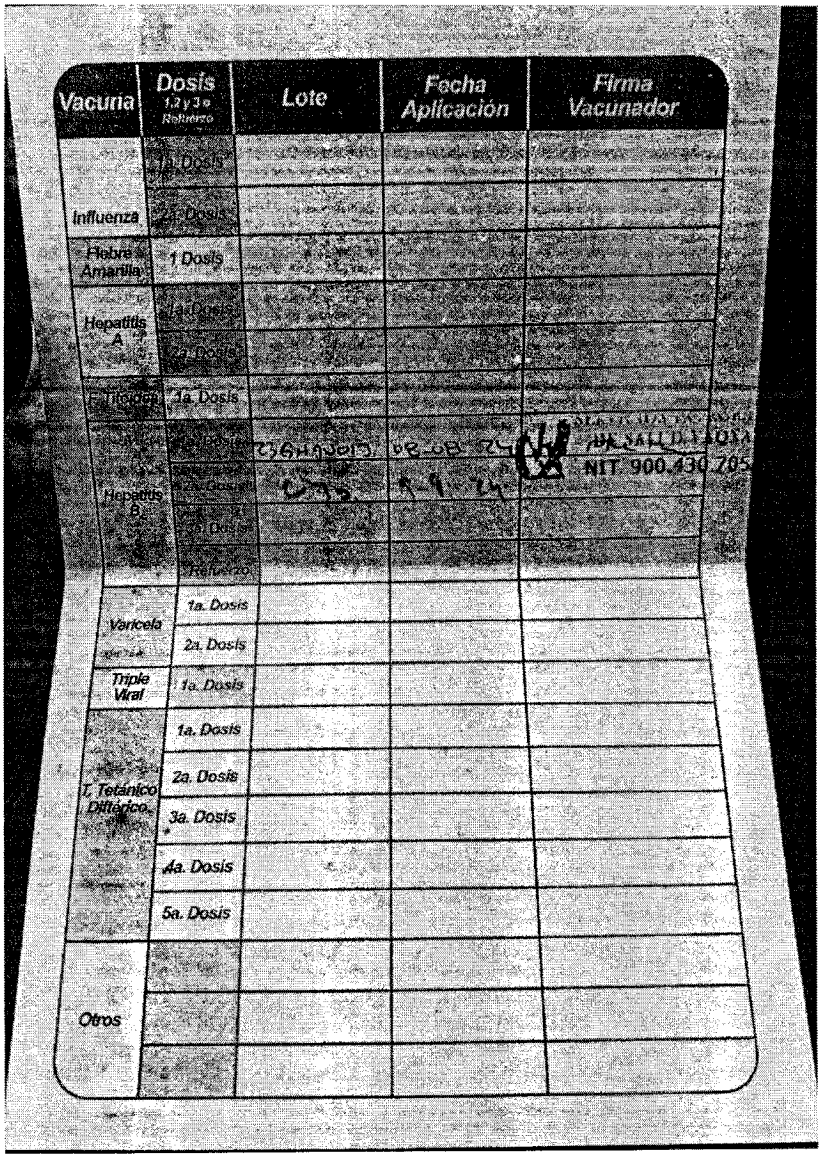
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora / Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	15/04/24	AG9FF102A	
Fiebre Amarilla	Única	16/11/22	V3E37	D. Santafe
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16/11/22	23311024B	D. Santafe
	2	24/11/22	23311025C	Santa barbara
	3	06/12/22	23311029D	Blanco
	4	29/05/24	22080223	
	5	Cita	26-05-25	
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Hepatitis B

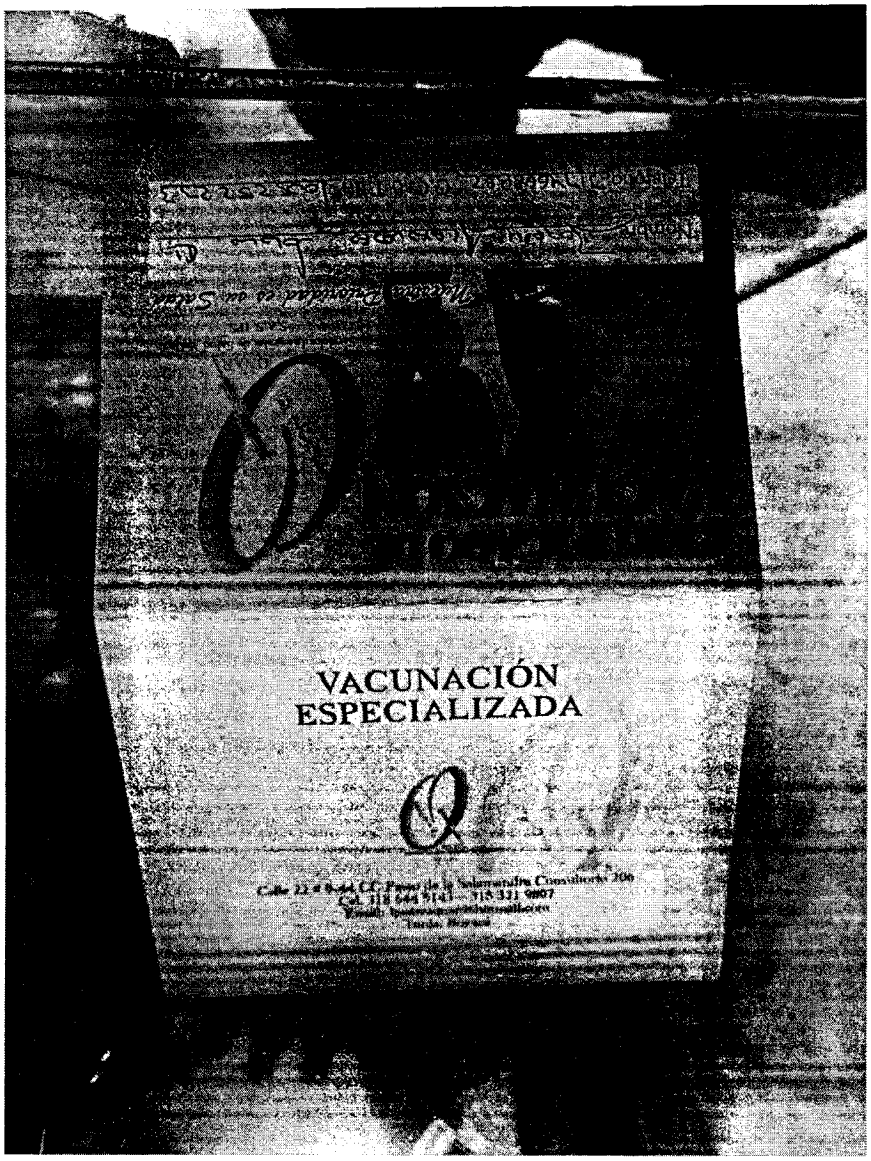
Influenza estacional

Otras

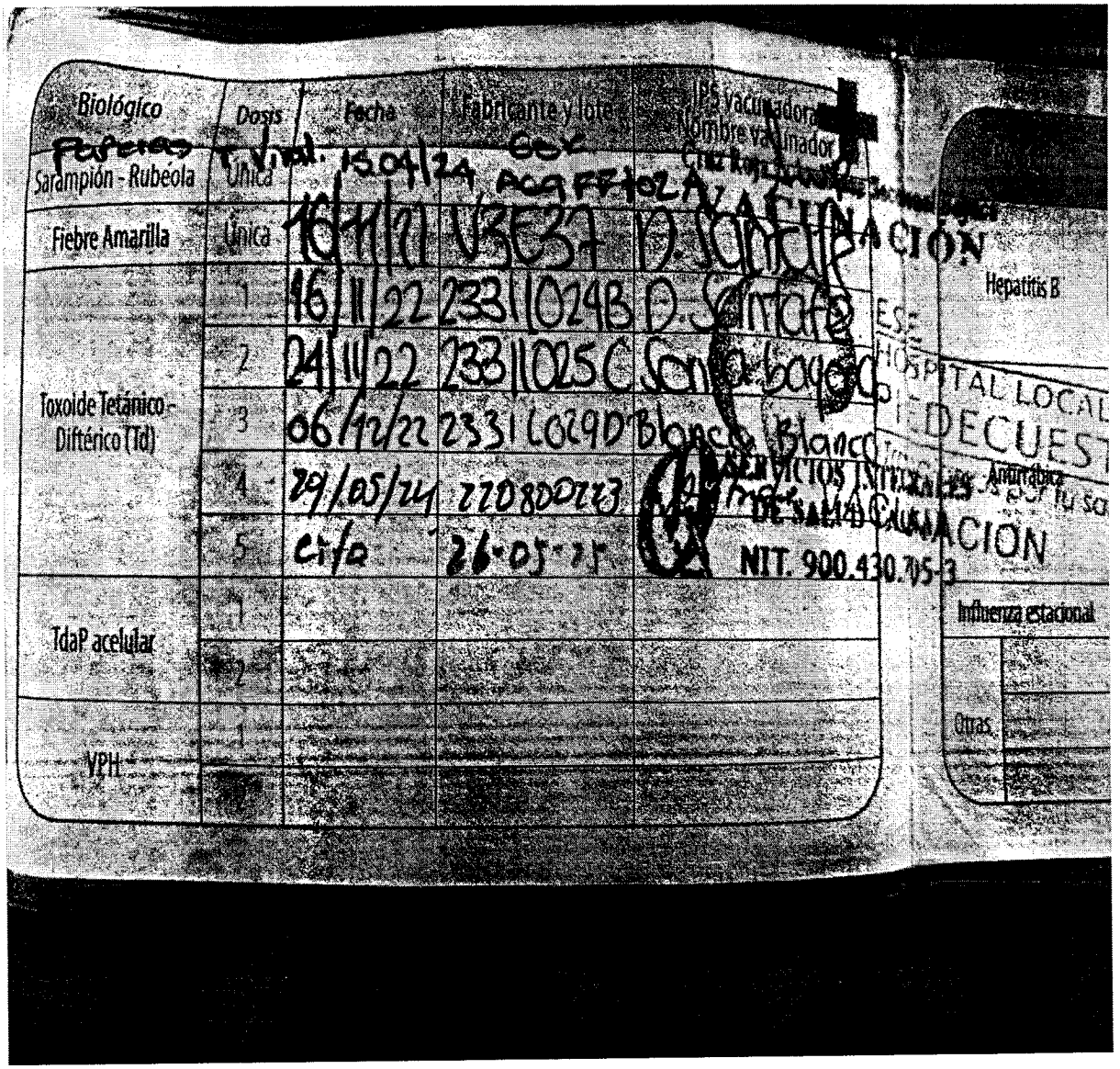
HOSPITAL LOCAL
DECUEST
NIT. 900.430.705-3



Vacuna	Dosis 1,2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1 Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a Dosis			
	2a Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	[illegible]	[illegible]	[illegible] NIT 900.430.795
	2a. Dosis	[illegible]	[illegible]	
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros				


VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA


La salud es de todos
Minsalud
Certificado de vacunación del adulto
Joseph Arlyne
Bolaño Caballero
Documento de identidad
Tarjeta
No.
1003
Fecha de nacimiento
Día 08
Mes 11
Año 2004



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Refuerzo Sarampión - Rubéola	Única	Tv Vial 15/04/24	ECE AC9FF102A	Cruz Roja Colombiana
Fiebre Amarilla	Única	16/11/22	V3E37	D. Santafe
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16/11/22	2331102AB	D. Santafe
	2	24/11/22	2331102SC	Santa bayona
	3	06/12/22	2331L029D	Blanco
	4	29/05/24	22080263	
	5	c/10	26-05-25	
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

VACUNACIÓN

Hepatitis B

HOSPITAL LOCAL DE DECUEST

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

NIT. 900.430.705-3

Influenza estacional

Otras

Iniciar sesión

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

60708703

Nombre	SOLANO CABALLERO JOSEPH			Fecha de recepción:	07/06/2024
Identificación	CC 1005282233	Tel.	999999999	Fecha Muestra	07/06/2024
Edad	21 Años 7 Meses 5 Dias	Sexo	M	Fecha de impresion:	10/06/2024
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	GONZALEZ ZORAIDA DRA. (TUNJA)
No. Ordenamiento	1709			Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha de nacimiento	02-nov.-2002				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	**6.3**	mUI/mL	
V. de Referencia: No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml			
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Metodo: Quimioluminiscencia**	**1269**	mUI/ml	
V. de Referencia: Negativo: Menor de 50 mUI/ml Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml Positivo: Mayor de 100 mUI/ml			

08-jun.-2024 11:03 pm

09-jun.-2024 4:17 am

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

60708703

Nombre	SOLANO CABALLERO JOSEPH			Fecha de recepción:	07/06/2024
Identificación	CC 1005282233	Tel.	999999999	Fecha Muestra	07/06/2024
Edad	21 Años 7 Meses 5 Dias	Sexo	M	Fecha de impresion:	10/06/2024
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	GONZALEZ ZORAIDA DRA. (TUNJA)
No. Ordenamiento	1709			Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha de nacimiento	02-nov.-2002				

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	**6.3**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml			
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml			
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml			
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	**1269**	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
Negativo: Menor de 50 mUI/ml			
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml			
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml			

GERTMAR DEL VALLE BARON GARCIA
CC: 1019154204
BACTERIOLOGA

08-jun.-2024 11:03 pm

MAYRA ALEJANDRA SANTAFE GIL
C.C 1030562383
BACTERIOLOGA

09-jun.-2024 4:17 am

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1005282233-140590

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	07 may. 2024 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO	**Identificación:**	1005282233
Género	MASCULINO **Edad:** 21	**Teléfono**	**Móvil:** 3174668862
Fecha Nacimiento:	8/11/2002	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Dirección	TUNJA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 69.5 Talla: 168 IMC: 24.62**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. LIMPIEZA AUDITIVA EN OD
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado
HEMOGRAMA IV	Realizado
ESPERMOGRAMA COMPLETO	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA LA LABOR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

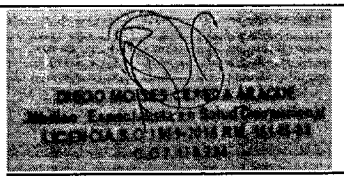
NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'



Médico Especialista en Salud Laboral
DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
14508 1559/2015

Firma y cédula del Paciente
JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO
1005282233

La República de Colombia

y en su Nombre

El Instituto Colombo Venezolano

Piedecuesta - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 05046 del 10 de Mayo de 2002, 14723 de Diciembre 6 de 2004 y de conformidad con el Decreto No. 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Confiere a

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

C.C. 1005282233 de Piedecuesta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector(a)

Secretaria(o)

Este Diploma no requiere registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)

Anotado en el control del plantel en el

Libro No. 015 Folio No. 125 Diploma No. 68

Dado en Piedecuesta, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2020

Instituto Colombo Venezolano

"CECOVE"

Registro de aprobación de la secretaría de Educación Departamental de Santander mediante Resoluciones 05046 del 10 de Mayo de 2020, 11220 del 30 de Septiembre de 2004 y 14723 del 6 de Diciembre de 2004
Código DANE N° 368547001955 Nit. 63.369.692-0

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

167205

En la ciudad de PIEDECUESTA a los 01 días del mes de Diciembre de 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la rectoría del INSTITUTO COLOMBO VENEZOLANO institución APROBADA en el nivel de Educación Media ACADEMICA EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN FORMAL DE ADULTOS y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, SEGÚN RESOLUCIONES No. 05046 DEL 10 DE MAYO DE 2002 Y LA No. 14723 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2004 Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADÉMICA, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduado cuyos nombres, apellidos y números del documento de identidad se relacionan a continuación:

SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER
C.C. 1.005.282.233 de PIEDECUESTA

Es fiel copia del Acta original general No 30 de fecha 01 de Diciembre de 2020 que consta de 73 alumnos que comienzan con el nombre de ACEVEDO MARTINEZ LOREANNY LUISLAV y cierra con el nombre VELASQUEZ BOADA JOHAN SEBASTIAN firmada y sellada por ALBERTO ANTONIO VALENCIA CALDERON rector y DAVIANA YURLEY PINTO BAUTISTA secretaria.

Dada en Piedecuesta a los 01 días del mes de Diciembre de 2020.

Firmado y Sellado

Rector
C.C. 91[illegible] Bucaramanga

Daviana Pinto Bautista
Secretaria
C.C. 1.102.353.639 de Piedecuesta

DIPLOMA No. 68
FOLIO 125 LIBRO 015

SEDE: Calle 6 N° 8-05 Telf: 6563413 – 3012602464
cecovepiedecuesta2009@hotmail.com
cecovesantander@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA
"CECOL"

Aprobado Mediante Licencia de Funcionamiento 9446 de Junio del 2017
Emanada por la Secretaria de Educación Departamental
Registro de Programa N° 17774 del 2017

Confiere a:

Joseph Alexander Solano Caballero

Identificado (a) con CC *1.005.282.233* de Piedecuesta
EL CERTIFICADO QUE LO ACREDITA COMO:

TÉCNICO LABORAL
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por Haber Cursado y Aprobado Satisfactoriamente los Requisitos Exigidos por el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. Aprobando los Tres Semestres Correspondientes al Programa Técnico y su Plan de Estudios
Con un total de 1800 Horas

DIRECTOR

COORDINADOR

Dado a los 21 dias del mes de Julio del 2023 y
Registrado en el Libro 27 Folio 14

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA

ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL

No. 792

En la Ceremonia Realizada el día 21 de Julio de 2023, Precedida por el Ingeniero Gonzalo Alberto Díaz Ruiz, Director General y Lida Yohana Castellanos Bohórquez, Coordinadora Académica de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL**, Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales y expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbitoTécnico y de modalidad presencial, Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander, Secretaria de Educación, Resolución de Aprobación No. 9446 de 2017, Registro de Programa 17774 de 2017; Personería Jurídica No.007665 del 02-Junio-2010, una vez presentadas todas las disposiciones legales y de conocimientos se procede a conferir el Certificado que lo (a) acredita como:

TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.005.282.233 de Piedecuesta - Santander, quién cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales de la institución, con una intensidad programada de 1800 Horas.

El graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su ocupación. En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Certificación, a los 21 días del mes de julio de 2023.

Hay un sello que dice: **CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL,** es fiel copia de su original ACTA DE CERTIFICACIÓN GENERAL No. 0011 tomada el día **VEINTIUNO (21) de JULIO de DOS MIL VEINTITRES 2023,** la cual reposa en archivo LIBRO 27 FOLIO 14

DIRECTOR

icontec

Información Académica

[redacted]

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-09-08	18155	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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).

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JG-RG 59
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 18155

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y complementarias, en especial las conferidas por la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO,** identificado(a) con CC No. 1005282233 expedida en PIEDECUESTA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, título que le otorga **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL-MALAGA** de la ciudad de MALAGA, el dia 21/07/2023, según acta de grado No. 792.

4. Que, dicho título se encuentra registrado en el folio 14 del libro de Diplomas No. 27, de la respectiva Institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO** identificado(a) con CC No. 1005282233 expedida en PIEDECUESTA, para ejercer la profesión de: **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Expedida en Bucaramanga, a los 08 SEP 2023

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yeilza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Julio Cesar Salgar Serrano – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Comprometidos con sus necesidades

385

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

C.C. 1.005.282.233 DE PIEDECUESTA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 24 al 25 de MAYO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 25 DE MAYO DE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CIUDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva. Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso. Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 606 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

542

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

C.C. 1.005.282.233 DE PIEDECUESTA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 13 al 18 de MAYO de 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 18 DE MAYO DE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

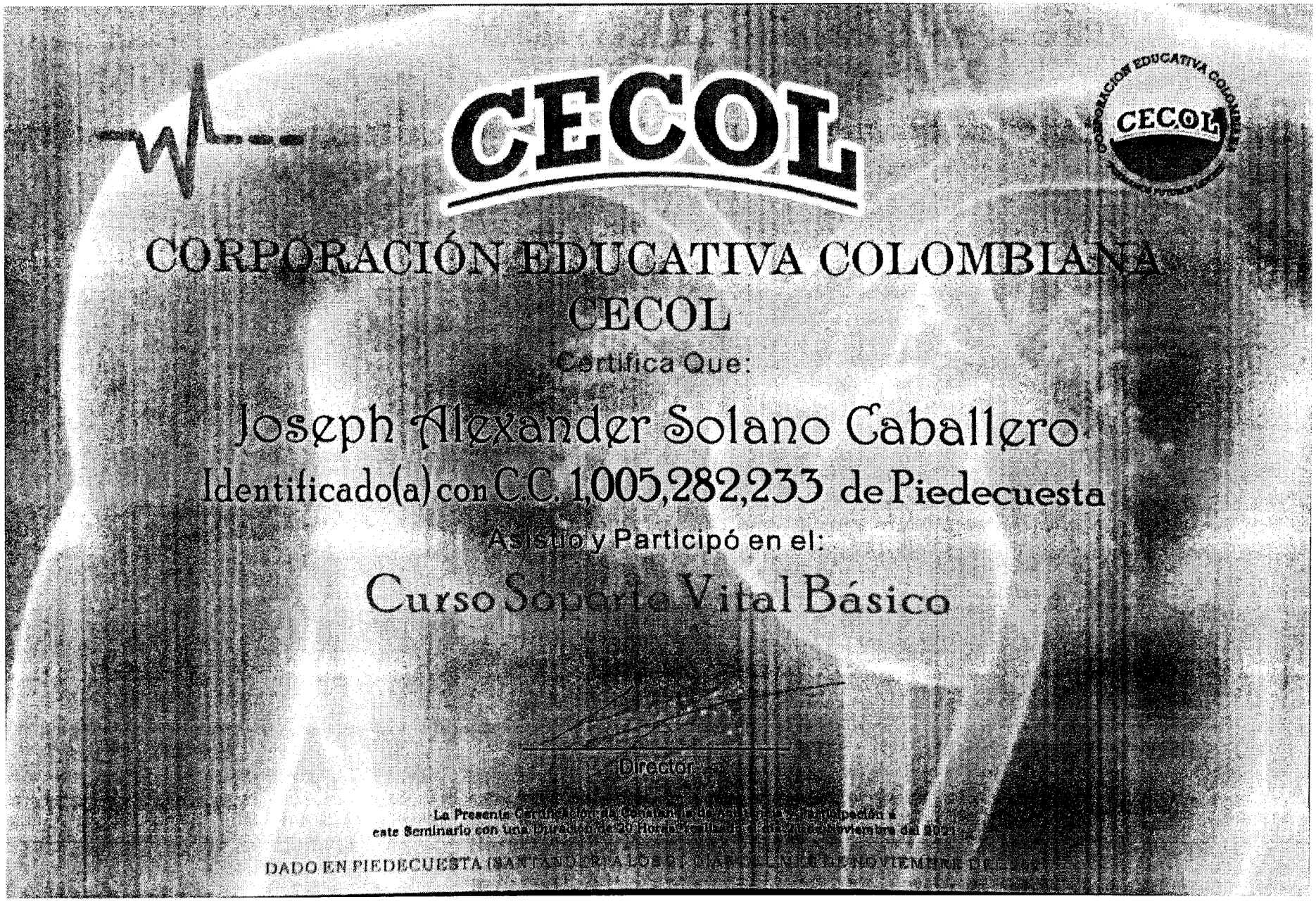
CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CIUDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva. Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso. Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 606 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com


CECOL
CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA
CECOL
Certifica Que:
Joseph Alexander Solano Caballero
Identificado(a) con C.C. 1,005,282,233 de Piedecuesta
Asistio y Participó en el:
Curso Soporte Vital Básico
Director
La Presente Certificación da Constancia de Asistencia y Participación a
este Seminario con una Duración de 30 Horas Prácticas
DADO EN PIEDECUESTA (SANTANDER) A LOS 21 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2021

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Joseph Alexander Solano Caballero

CC 1005282233 de Piedecuesta

Realizó y aprobó el Curso de Clínica de Úlceras y Heridas con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-18
Fecha de vencimiento: 2025-11-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA

CECOL

Certifica Que:

Joseph Alexander Solano Caballero

Identificado(a) con CC 1.005.282.233 de Piedecuesta

Asistió y Participó en el:

Seminario:

Seminario Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSS

Director

La Presente Certificación da Constancia de Asistencia
y Participación a este Seminario con una Duración de 12 Horas

DADO A LOS 20 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2022

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA
CECOL

Certifica Que:

Joseph Alexander Solano Caballero

Identificado(a) con CC 1.005.282.233 de Piedecuesta

Asistió y Participó en el:

Seminario:
Emprendimiento y Liderazgo

Director

icontec

La Presente Certificacion da Constancia de Asistencia
y Participación a este Seminario con una Duración de 12 Horas

DADO A LOS 04 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2020

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA
CECOL

Certifica Que:

Joseph Alexander Solano Caballero
Identificado(a) con C.C. 1.005.282.233 de Piedecuesta

Asistio y Participó en el:

Curso de Inyectología Avanzado

Director

La Presente Certificación da Constancia de Asistencia y Participación a este Curso con una Duración de 20 Horas, realizado el día 18 de Septiembre de 2022

DADO EN PIEDECUESTA (SANTANDER) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022

NIT 900584550-1

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS

MULTIEMERGENCIAS

Certifica que:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO

Validez del certificado

C.C: 1005282233

Cursó y aprobó:

CURSO DE SUEROTERAPIA

Con una intensidad horaria de **10hr**

Cumpliendo los requisitos legales y reglamentarios exigidos por la Resolución 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social bajo el Registro Cámara de comercio Número de NIT 900584550-1. Decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.8.8 Ministerio de Educación Nacional.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de la fecha de emisión

Código de Verificación:

8e2ba2d9b73ee651

ENF. NIXON ARLEY ZAMBRANO GÓMEZ
Director de Educación Multiemergencias
Magister Gestión Servicios de Salud
Especialista Gerencial 2070

OSCAR LEONARDO ARAUJO QUINTANA
Médico y Cirujano UIS
Dirección Científica
RM 1098649880

Para su constancia se firma el 24 09 2023 en la ciudad de Bucaramanga-Santander

Clínica Piedecuesta S.A.
Primero Piedecuesta, Primero su Salud
NIT. 800.090.749-4

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA CLINICA PIEDECUESTA S.A

CERTIFICA:

Que el Señor **SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.005.282.233 de Piedecuesta, laboró en la **CLÍNICA PIEDECUESTA S.A** desempeñándose como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** desde el 22 de febrero de 2024 hasta el 12 de abril de 2024.

Se expide a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

ESPERANZA ARENAS REY
JEFE RECURSOS HUMANOS

Carrera 11 No. 6 - 48 - Conmutador: (607) 655 1251
Urgencias: (607) 691 3982 - 654 0401
Consulta Externa: (607) 655 1251 - 655 1451
Gerencia: (607) 655 5360
Piedecuesta - Santander

Powered by CamScanner

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO			
Numero documento de identificacion:	33369401	Número de teléfono: 3164385316		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.				
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).				
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)	X			

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)				
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.				
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias,				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siquientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.	

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	MELO	NIDIA JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 33.369.401

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO 92524868 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 04 AÑO 2021

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 57 N 3-66

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3164385316 EMAIL: johanacote@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2015

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	[✓]	[ ]	SEGURIDAD OCUPACIONAL	12	2015	
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 23 MES 04 AÑO 2021	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUX SERVICIOS GENERALES	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmailcom
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 01 MES 03 AÑO 2021	DÍA MES 01 AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUX SERVICIOS GENERALES	CIRUGIA VASCULAR	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLOMBIA SERVICE	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3104034636	DÍA 08 MES 08 AÑO 2016	DÍA MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUX SERVICIOS GENERALES		CLL 36 N 10-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO ☐ ☐

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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



24-9/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

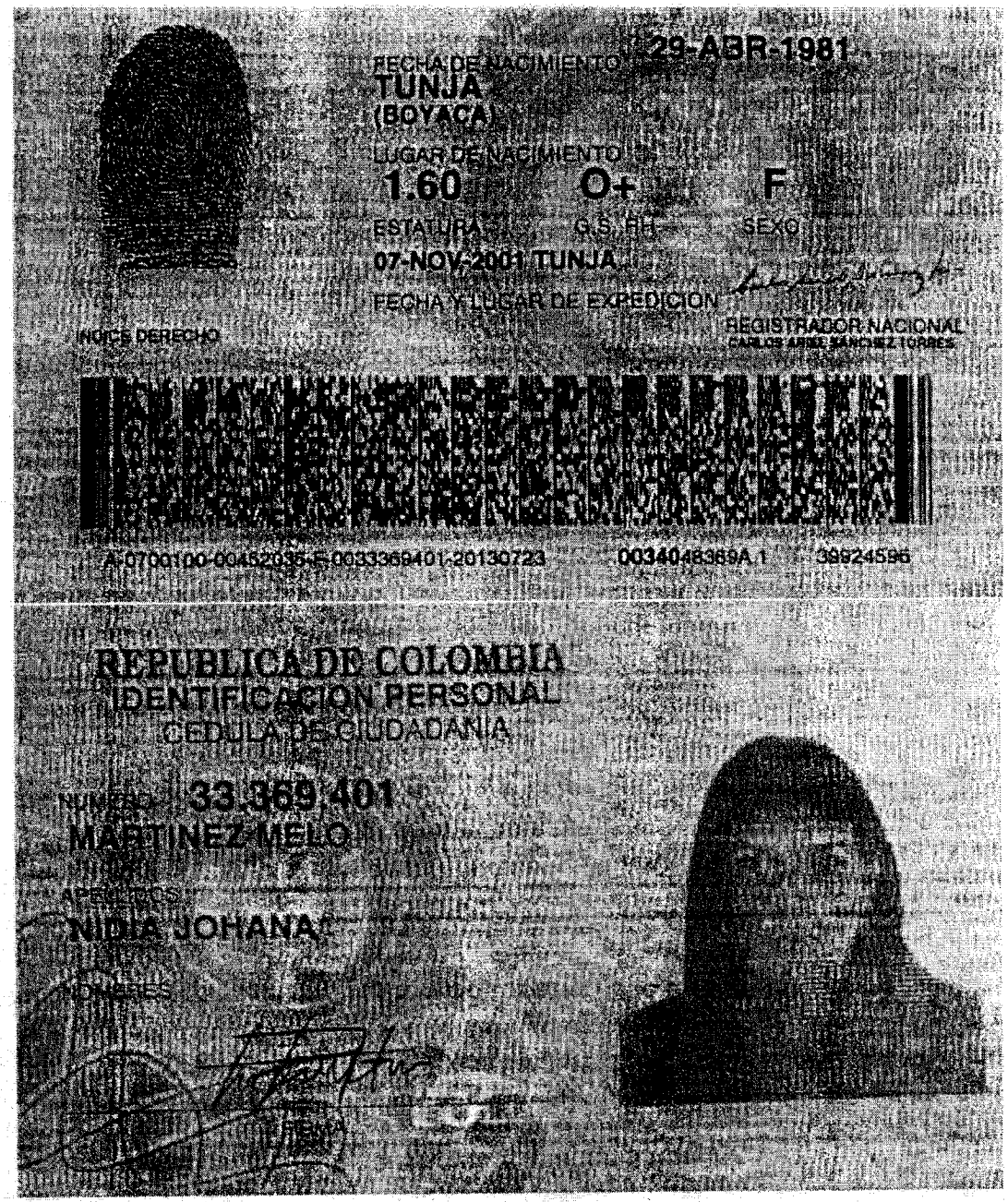
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cindy Paola C
CINDY RODRIGUEZ.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

23/10/24



FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1981
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-NOV-2001 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0700100-00452035-F-0033369401-20130723 0034046369A 1 39924596
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.369.401
MARTINEZ MELO
APELLIDOS
NIDIA JOHANA
NOMBRES
FIRMA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254924067

PIB
07:31:43

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33369401:

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 Politica 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. VERIFÍQUE 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:48:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33369401
Código de Verificación	333694012409240748 33

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:15:20 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **33369401**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ MELO NIDIA JOHANA**

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

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, 24/09/2024 10:15:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33369401 .**

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. **102367221** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List

Sanctions List Search: Rules for use

Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List

Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	NIDIA JOHANA MARTINEZ MELC	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	33369401	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Nidia Johana Martinez Melo, identificado con cedula de ciudadanía número 33369401, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día diez (10) de Octubre de 2024.

Firma: Nidia Johana Martinez Melo

Nombre: Nidia Johana Martinez Melo

Cédula: 33369401

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	HOSPITAL San Rafael
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Nidia Johana Martinez Melo identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 33369401 expedida en Tunja., **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 10 diez (10) de Octubre de 2024.

Firma: Nidia Johana Martinez Melo
Nombre: Nidia Johana Martinez Melo
Cédula: 33369401

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:38:45 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33369401,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ MELO NIDIA JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	33369401
NOMBRES	NIDIA JOHANA
APELLIDOS	MARTINEZ MELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA

MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 16:08:54	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.369.401**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Octubre 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14663389767

(415)7707212489984(8020) 000014663389767

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 6 9 4 0 1	5	Impuestes y Aduanas de Tunja 2 0	

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	3 3 3 6 9 4 0 1	2 0 0 1 1 1 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MELO	NIDIA	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 32 17 11 BRR BELLO HORIZONTE

42. Correo electrónico y.ova@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 4 5 6 0 7	3 1 6 4 3 8 5 3 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 5 2 9	2 0 0 9 0 3 0 4						5 1 2 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 5 0																									

50 - No responsable de Consumo restaurant.

Obligados aduaneros																				Exportadoras					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

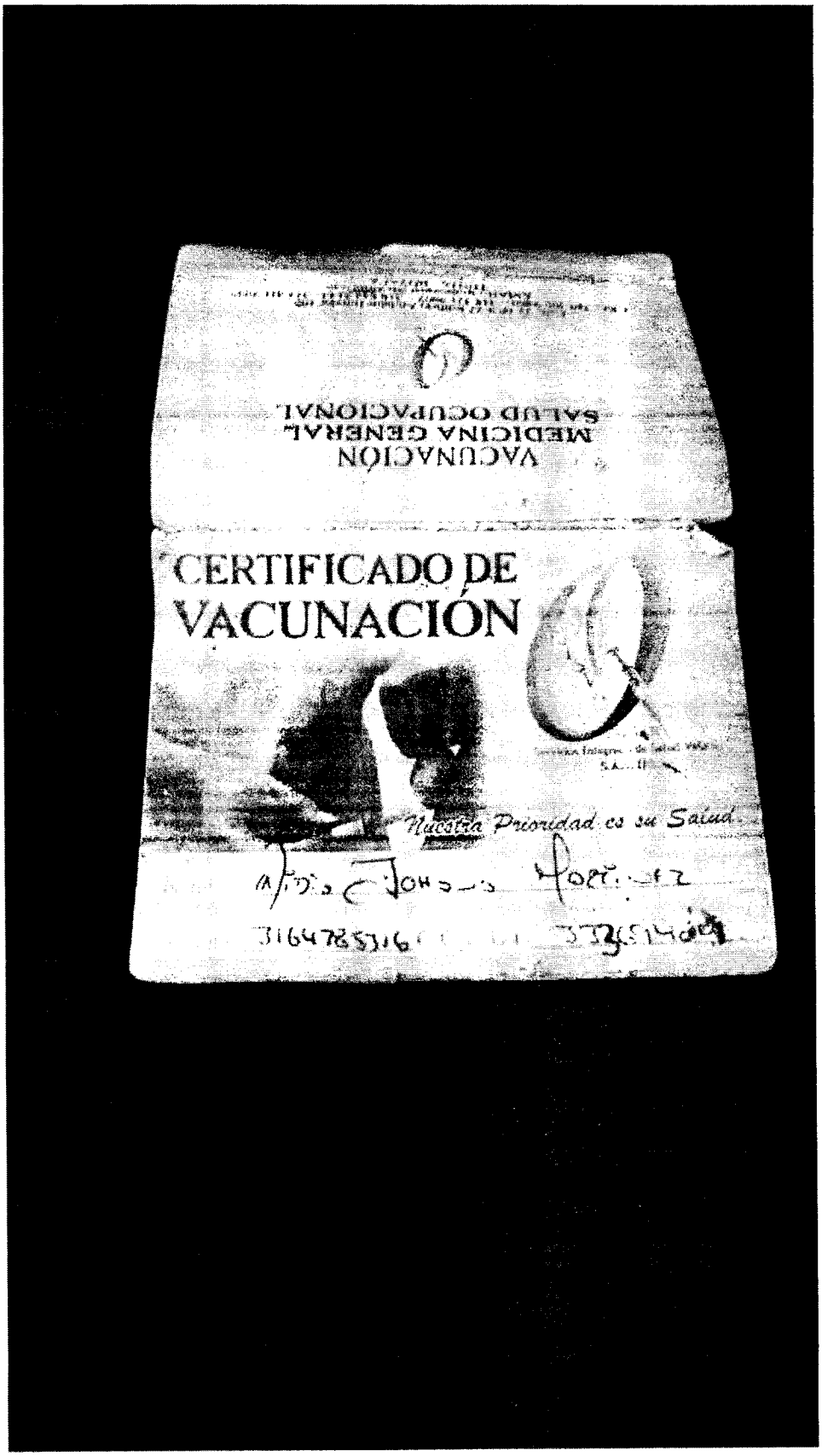
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 10 - 05

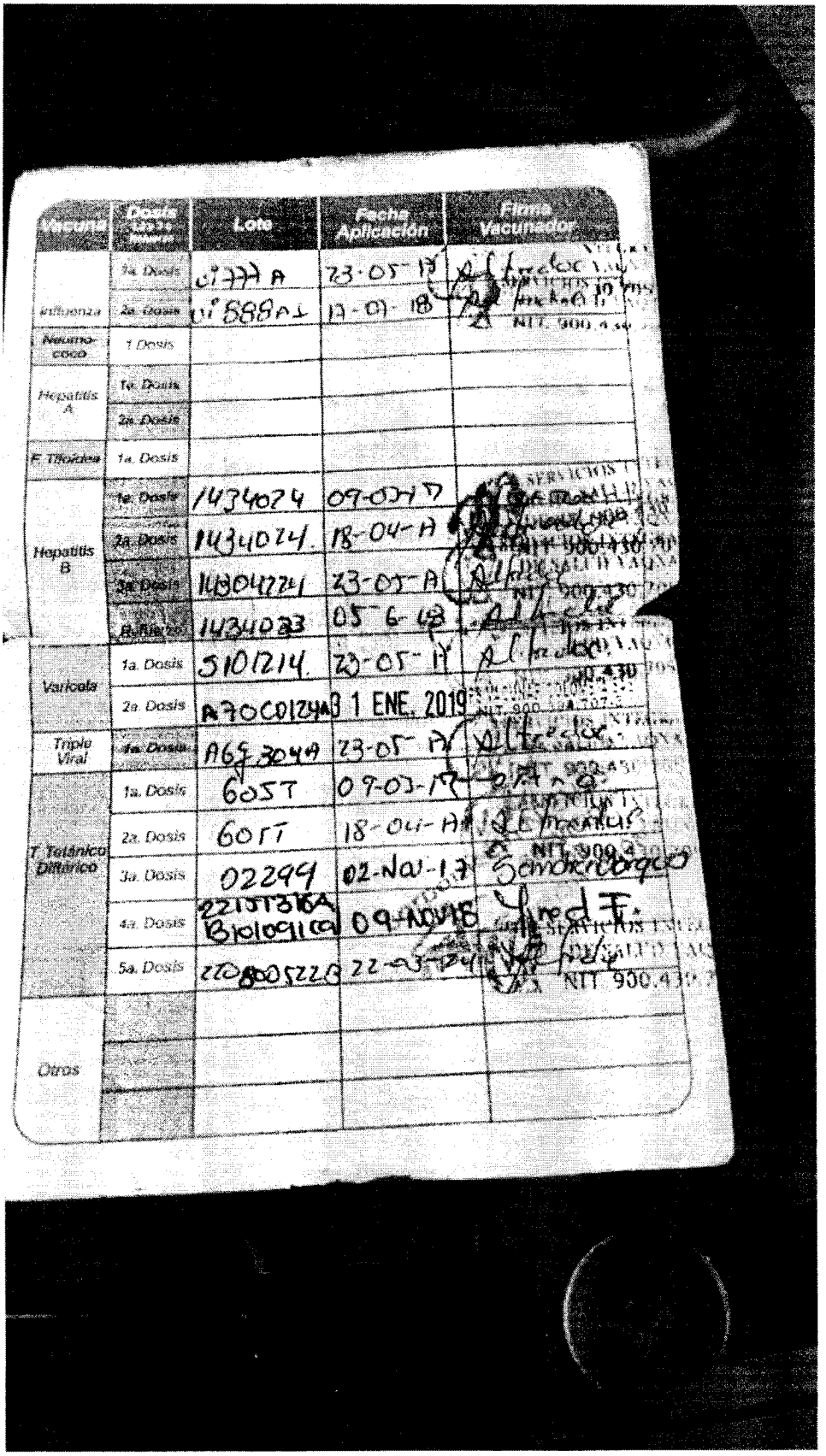
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 28-09-2020 11:38:17AM


VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL
CERTIFICADO DE
VACUNACIÓN
Nuestra Prioridad es su Salud



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	U777A	23-05-17	
	2a. Dosis	U888AL	17-07-18	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	1434024	09-03-17	
	2a. Dosis	1434024	18-04-A	
	3a. Dosis	1434024	23-05-A	
	Refuerzo	1434033	05-6-18	
Varicela	1a. Dosis	5101214	23-05-17	
	2a. Dosis	A70C012AA	8 1 ENE. 2019	
Triple Viral	1a. Dosis	A69 3049	23-05-17	
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	6057	09-03-17	
	2a. Dosis	6057	18-04-A	
	3a. Dosis	02299	02-NOV-17	
	4a. Dosis	221J13B6A B1010911	09-NOV-18	
	5a. Dosis	220800522A	22-03-24	
Otras				

[redacted]

Validar Resultado

03/11/2021 11:42:33

41108740

Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·

NT 900152996-7

Nº Autorización:
Fecha Registro: 29/10/2021
Fecha Impresión: 03/11/2021 11:42:33

Paciente:	NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO	**C.Costo:**	CONSULTA EXTERNA
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Identificación**	33369401
Entidad:	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	**Edad/Sexo:**	40 / F
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Telefonos:**	316385316

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA II			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]			
Resultado:	35.8	mUI/ml	

Tecnica utilizada:
Valor de Referencia:
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSA: 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

Fecha / hora validado: 29/10/2021 12:56

NAYIBE ALEIDY BORDA CALDERON
BACTERIOLOGA
132-03/03/2005

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

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

Consérvelo

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

✆ 318 883 13 14 ⓟ PBX (8) 7 49 32 80

www.laboratoriocarvajal.com

Cuide bien de ti

Carvajal Laboratorios IPS

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nida Johana

Apellidos: Martinez Melo

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 33369401

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide tetánico-Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
Antirrábicos	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	09/06/22	U8A57	
Otras				

Carvajal Laboratorios IPS Nit 900152994-7 VACUNACIÓN

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Nidia Johana

Apellidos: Martinez Melo

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

No. 33369401.

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1981.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01 Julio 2021	SINOVAC	202106081		Dayana Hernández A. AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.C. 1049657354	
	2	29 Julio 2021	SINOVAC	2021 0506 1A		Paola Katherine Ruiz Rivera C.C. 1065651974	
	Rf	18 marzo 2022	Astrazeneca	78031		Esperanza Saavedra Parra Auxiliar de Enfermería C.C. 40047419	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 Agosto 22	PFIZER	PCM 0094	Huser	Fernanda Rubio	1014164685
	2						

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Nidia Johana

Apellidos: Martinez melo

Documento de identidad: CC X TI ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ CNV ☐ CUN ☐

No. 33369401

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 04 Año 1984

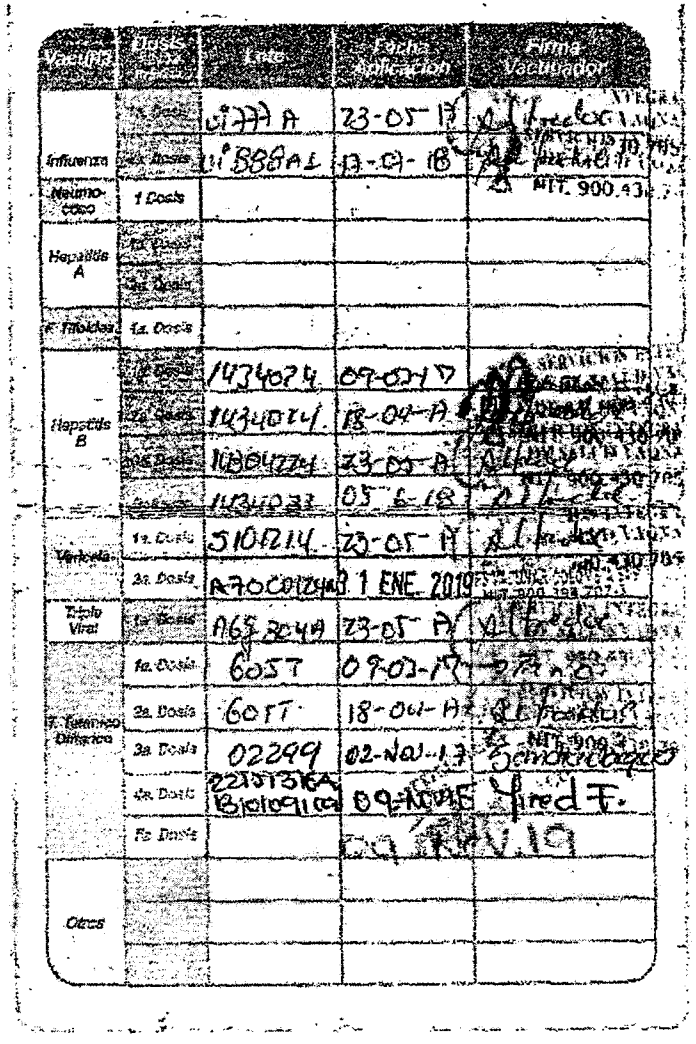
MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

MiVacuna
Covid-19

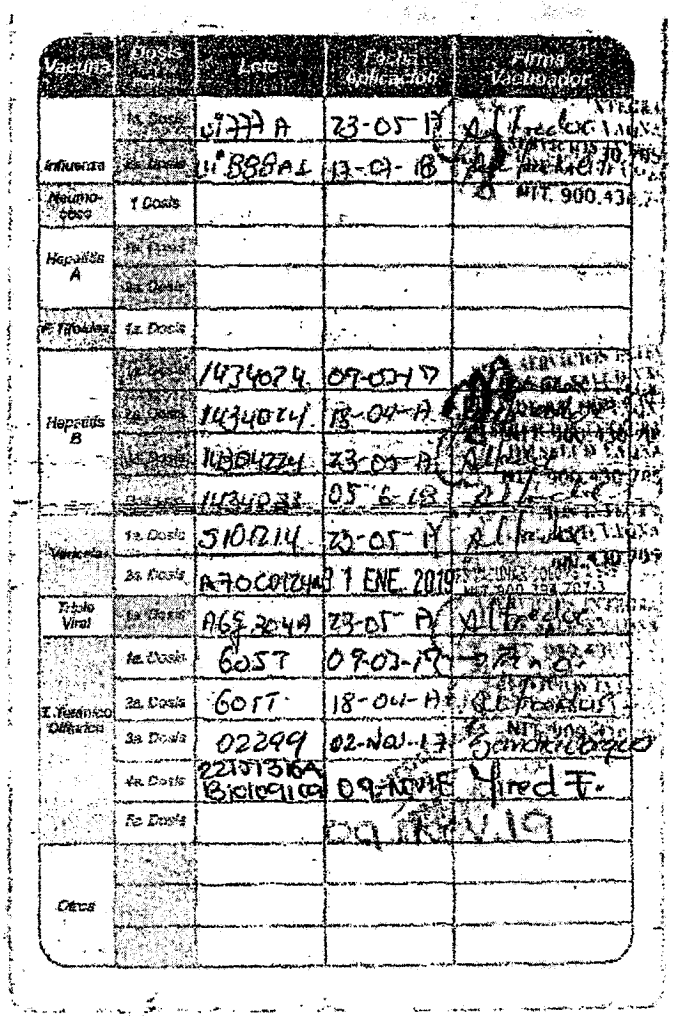
Certificado de vacunación

La salud es de todos	Minsalud

Nombres: Nidia Juana
Apellidos: Montes Melo
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte CEP otro cual:
No. 33369404
Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1961



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	U777A	23-05-17	
	2a. Dosis	U888AL	17-01-18	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis	1434024	09-03-17	
	3a. Dosis	1434024	18-04-17	
	Refuerzo	1180477A	23-05-17	
		1134033	05-6-18	
Varicela	1a. Dosis	5101214	23-05-17	
	2a. Dosis	A70C012AA	1 ENE 2019	
Triple Viral	1a. Dosis	A65204A	23-05-17	
Td Tetanico Diftérico	1a. Dosis	605T	09-03-17	
	2a. Dosis	605T	18-04-17	
	3a. Dosis	02299	02-NOV-17	
	4a. Dosis	2215136A Biológica	09-NOV-18	
	Fe. Dosis		09 NOV 19	
Otros				



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	U777A	23-05-17	
	2a. Dosis	U888AL	13-09-18	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	1434024	09-03-17	
	2a. Dosis	1434024	18-04-A	
	3a. Dosis	1434024	23-05-A	
	Refuerzo	1434033	05-6-18	
Varicela	1a. Dosis	510214	23-05-17	
	2a. Dosis	A70C012AB	31 ENE. 2019	
Triple Viral	1a. Dosis	AGS 2049	23-05-A	
T. Tetanico Diftérico	1a. Dosis	605T	09-03-17	
	2a. Dosis	605T	18-04-A	
	3a. Dosis	02299	02-NOV-17	
	4a. Dosis	22101316A B1C109100	09-NOV-E	Hired F.
	5a. Dosis		29 NOV 19	
Otros				

Vacuna	Dosis 12 y 18 Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	U777A	23-05-17	
	2a. Dosis	U888AL	17-01-18	
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	1434024	09-03-17	
	2a. Dosis	1434024	18-04-A	
	3a. Dosis	1130477241	23-05-A	
	Refuerzo	1434033	05-6-18	
Varicela	1a. Dosis	5101214	23-05-17	
	2a. Dosis	A70012943	31 ENE. 2019	
Triple Viral	1a. Dosis	A69304A	23-05-17	
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	6057	09-03-17	
	2a. Dosis	6057	18-04-A	
	3a. Dosis	02299	02-Nov-17	
	4a. Dosis	22131316A Biol09100	09-10-18	
	5a. Dosis		09-Nov-19	
Otros				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08 Agosto 2021	Pfizer	004H	Hyser	Fernando Ulloa	1061[illegible]86
	2						

compensar | salud

Carvajal Laboratorios Clínicos

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300949
Paciente: NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO
Edad: 42 Años | Género: Femenino
Medico: Otros Medicos
Fecha y Hora de Ingreso: 2023-07-11 20:54
Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

No ORDEN: 2023071108948
Historia: CC-33369401
Teléfono: .
Fecha de Impresión: 2023-07-14 15:21
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado	766.5 mIU/mL	*	0 - 149
			Inmunidad: Mayor de 150 mIU/mL Resultados Total a mayor de 150 mIU/mL

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA

Ordenado y Responsable: LICENCIA SOFIA HERNANDEZ TLAQUI Tp. 7488

MARTINEZ MELO NIDIA JOHANA Orden: 2023071108948

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su medico tratante y este debe verificar que los antecedentes sobre la totalidad de los examenes solicitados por él y ordenados por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Carvajal Laboratorios ips
NIT. 900152936-7

AUTENTICIDAD

14/07/2023 16:30:58

41300949

Paciente:	NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	33369401	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	42 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3164385316	**Fecha Registro:**	06/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	06/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	14/07/2023 16:30:66

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

INTERPRETACIÒN:	POSITIVO		
Resultado:	42.7	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminiscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 06/07/2023 16:32

Tatiana Avila V.

ANGIE TATIANA AVILA VARGAS
BACTERIOLOGA
1053343920

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO

SISO COLOMBIA S.A.S.
Nit 900.343.878-6

CONCEPTO MÉDICO

EL SEÑOR(A): NIDIA JOHANA HARTINEZ MEJO CÉDULA: 33 369.461

CARGO: AUX SERVICIOS GENERALES EMPRESA UNION TEMPORAL ANGLOAMERICA UT

ES APTO:	SI X
APTO CON RESTRICCIONES	SI
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO	SI
APLAZADO:	SI
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SI
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SI

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometría			Perfil lipídico		
Espirometría			Glicemia		
Visiometría			Parcial de orina		
Optometría			Cuadro Hemático		
Otros					

Los resultados relevantes de la evaluación practicada fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009 y se encuentra debidamente diligenciada en SISO COLOMBIA SAS.

RESTRICCIONES NINGUNA

RECOMENDACIONES

Capacitar en uso adecuado y permanente de los elementos y equipos de protección personal	SI	Capacitar en higiene postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SI
Completar esquema de vacunación	SI	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SI
Informar cambios en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SI	Capacitar en normas de seguridad	SI

Otras:

Limitaciones al alcance de este certificado. Se examinaron bajo la correspondiente norma de aptitudes:

Trabajo en alturas:	Conducción:	Manipulación de alimentos:	Porte de armas:	Otra:

HUGO ALEJANDRO AVILA
MÉDICO LABORAL
7171431 SST. 1546/2019

FECHA: 15 / OCTUBRE / 2024

FIRMA DEL MÉDICO
Licencia S.O. Nº.

Declaro que los datos que he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud

Certifico que he recibido en el día de hoy copia de la historia médico-ocupacional de examen médico de preingreso, según lo establecido en la Resolución número 2346 del 11 de julio de 2007, en el Artículo 9;

Firma: _____

Fecha _____

Nº. Cédula

SISO FICHA 1
VERSIÓN 1 - 2019

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, la

Institución Educativa

Gimnasio Gran Colombiano

Tunja - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Tunja,
según Resolución No. 953 del 17 de Octubre de 2006

Confiere a:

Nidia Johanna Martínez Melo

Identificada con C.C. No. 33369401 de Tunja

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado los logros propuestos en el plan de estudios correspondiente al Nivel de Educación Media Académica de acuerdo con las normas vigentes.

Mg. Adela Gmaira Díaz de Cervantes
Rectora

SECRETARIA

Lina Amanda Rodríguez Ramírez
Secretaria

Dado en Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de dos mil ocho (2008)

Acta de Grado No. 002 Fecha: 28 de Noviembre de 2008 Libro de Registro No. 01 Folio No. 018

Este Diploma no requiere registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

No. 0047

Institución Educativa

Gimnasio Gran Colombiano

TUNJA - BOYACA

NIT. 900.075.948-3

DANE: 315001000550
ICFES: 060079
JORNADA: NOCTURNA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año dos mil ocho (2008), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la Institución Educativa Gimnasio Gran Colombiano. Creada por la Secretaría de Educación de Tunja, para otorgar Títulos de Bachiller Académico y Bachiller Técnico, según Resolución No. 503 del 24 de Octubre de 2007.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los grados correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando(a) NIDIA JOHANNA MARTÍNEZ MELO, identificado(a) con C.C. No. 33.369.431 expedida en Tunja (Boyacá).

De fiel copia tomada del Acta Original General No. 002 de fecha veintiocho (28) de Noviembre de 2008, que consta de cuarentayocho (48) estudiantes y que comienza con el nombre de ANAYA LOPAS BLANCA y se cierra con el nombre de RUGGA ALVAREZ MARTHA

Firmada y sellada por Mg. ADELA OMAIRA DÍAZ DE CERVANTES (Rectora) y LIDA AMANDA RODRIGUEZ SAMACÁ (Secretaria).

Dada en Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año dos mil ocho (2008)

FIRMADO POR:

Mg. ADELA OMAIRA DÍAZ DE CERVANTES
C. C. No. 23.907.598 de Tunja
Rectora

LIDA AMANDA RODRIGUEZ SAMACÁ
C. C. No. 33.369.542 de Tunja
Secretaria

Diploma No. 0042

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1742

HACE CONSTAR QUE:

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

C.C .33.369.401 DE TUNJA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA

Realizado los días 23 al 27 de OCTUBRE de 2023, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

COTEL

El Centro de Formación Técnico Laboral de Tunja "Cotel"

Resolución Oficial N° 0242 de Mayo 29 de 2009 S.E. de Tunja

Certifica Que:

Nidia Johana Martínez Melo

con Cédula de Ciudadanía 33369401 de Tunja

Asistió al Curso

Seminario de Actualización en Salud y Seguridad en el Trabajo

Tunja, Septiembre 5 de 2015

Luis Angel Borda
Director

Ligia Edid Castañeda
Coordinadora Académica

NTC 5581 NTC 5555 IRC 5001 NTC 18

Centro de formación técnico laboral de Tunja

Resolución Oficial No 0399 de Marzo 15 de 2004 S.E del departamento de Boyacá
Resolución Oficial No 0242 de Mayo 29 de 2009 S.E de Tunja

ACTA DE GRADO No. 021

En la ciudad de Tunja Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 12 días del mes de Diciembre/2015, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual, el Centro de Formación Técnico Laboral de Tunja, aprobado por Resolución No. 0242 del 29 de mayo de 2009, emanada de la Secretaria de Educación Municipal, confiere el grado de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

en: SEGURIDAD OCUPACIONAL

a: NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

Identificado(a) con C.C número 33.369.401 de: TUNJA

Quien aprobó todas las asignaturas que conforman el plan de estudios y cumplió con Los requisitos exigidos por la Institución. Presidio el acto de graduación Directores de departamento y director del Centro de Formación Técnico Laboral de Tunja "COTEL", Ingeniero Luis Ángel Borda Rojas, quién después de tomar el debido juramento, procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en orden con número de folio 2262 registrado con número de programa 00526 libro 021 de diplomas.

El director (firmado) ingeniero Luis Ángel Borda Rojas

Coordinador Académico: Ligia Edith Castañeda

Es fiel copia tomada de su original, en Tunja a los 12 días del mes de Diciembre De 2015

Marhta Lucy Tovar Merchán
Secretaria general

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICA QUE

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

C.C. 33.369.401

Asistió a la capacitación:

CURSO DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA LA BRIGADA DE EMERGENCIAS

Con una duración de Diez (10) horas

Se firma en Tunja a los 28 días del mes de Septiembre de 2018

OSMEL ULLOA CASTELLANOS
GERENTE SUCURSAL BOYACÁ

POSITIVA EDUCA

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA

CERTIFICA

Que NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 33369401 de Tunja, realizó y aprobó el curso de INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tunja, a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9514001344153CC33369401E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

Con Cedula de Ciudadania No. 33369401

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

58044825 - 13/03/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9514001844153CC33369401C.

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA

CERTIFICA

Que NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 33369401 de Tunja, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tunja, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9514001873698CC33369401E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

Con Cedula de Ciudadania No. 33369401

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

59298772 - 12/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95140018736980C33369401C.

SENA

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA

CERTIFICA

Que NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 33369401 de Tunja, realizó y aprobó el curso de MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tunja, a los ocho (8) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9514001863543CC33369401E

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

Con Cedula de Ciudadania No. 33369401

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los ocho (8) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

58697187 - 08/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9514001863543CC33369401C.

CLINICA MEDILASER S.A.

Y

LABORATORIOS QUIRUMEDICAS LTDA

CERTIFICAN QUE:

Johanna Martinez Melo

ASISTIO A LA CAPACITACION DE:

"LAVADO DE MANOS Y
PRINCIPIOS BASICOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION"

DURACION: DOS (2) HORAS

NOEL GARCIA LONDOÑO
GERENTE GENERAL
LABORATORIOS QUIRUMEDICAS LTDA

TUNJA, MARZO 24 DE 2011

LABORATORIOS QUIRUMEDICAS

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano "Hipólito Machado"

Resolución de Aprobación No 573 de 2014 Secretaria de Educación de Tunja

C E R T I F I C A

Que, **NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO**, Identificada con cedula de ciudadanía No 33.369.401 de Tunja, Aprobó el curso de **PRIMEROS AUXILIOS BASICOS** realizado en Tunja el 15 de Agosto de 2015, con una intensidad de 8 horas teórico- prácticas.

Dado en Tunja, a los 21 días de Agosto de 2015.

Esta Certificación no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones en salud

VALIDO HASTA 21 DE AGOSTO DE 2017.

VICTOR MANUEL FONSECA ALVAREZ
Director Ejecutivo Cruz Roja Seccional Boyacá

MILENA LILIANA TORRES G
Directora Instituto Hipólito Machado

Anotado:
Libro de Registro No.002
Folio: 1328
Fecha: 21 de Agosto de 2015

DESCONT S.A.S.E.S.P.
Gestión Integral de Residuos

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO

C.C 33369401

En representación de Centro vascular de Boyaca SAS

Participó de la capacitación:

Informes de gestión de residuos peligrosos.

Duración: 1 hora

EDUARD ALBERTO NIÑO CARRILLO
Jefe de gestión ambiental

Floridablanca, 12/10/2021

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ			
Numero documento de identificacion:	80032937	Número de teléfono: 3015797522		
Oficio al que aspira:	RADIOLOGO			

MODALIDAD DE VINCULACION			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Título de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Título Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.	X			
Certificado curso Manejo del Duelo.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIÓLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 21 10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.	

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hurtado	Ortiz	Kevin Davin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 80032937

SEXO: F ( ) M (●)

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 8110190476B D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 10 AÑO 1981

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Transv 154 157 65 torre 7 502

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

TELÉFONO 3015797522 EMAIL kevinkorporation@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	●

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller agrícola

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	14	X		Médico y cirujano	03	2007	73 0903
ES	8	X		Radiología e imágenes diagnósticas	10	2016	73 0903
ES	4	X		Radiólogia intervencionista	04	2022	73 0903

ESPECÍFIQUE LOS DIOMAS 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
Inglés		●				●		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Santander medical group		●	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	contasantandermedical@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Radiología intervencionista	Radiología	Cra. 32 #49-76, Sotomayor, Bucaramanga, Santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinaltec, clínica internacional de alta tecnología		●	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima		citas@clinaltec.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3503189837	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Radiología intervencionista	Radiología	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja 24-9/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

24 SEPTIEMBRE 2024 TUNJA
Ciudad y fecha

Candy Rodriguez
CANDY RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.032.937**

HURTADO ORTIZ

APELLIDOS

KEVIN DAVIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1981**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-MAR-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00734209-M-0080032937-20150814 **0045**62960A 1 7183484812

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


811019047688
HURTADO ORTIZ
KEVIN DAVIN
BACHILLER

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ identificado con Tarjeta de Identidad No. 81101904768, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	KEVIN
Segundo Nombre:	DAVIN
Primer Apellido:	HURTADO
Segundo Apellido:	ORTIZ
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	81101904768
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Febrero de 2024, a las 4:19:50 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó. Sistema Félix

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254924126

PIB
07:33:21

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80032937:

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 Politica 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 martes 24 de septiembre de 2024, a las 07:49:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80032937
Código de Verificación	8003293724092407494l

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:21:30 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80032937**

Apellidos y Nombres: **HURTADO ORTIZ KEVIN DAVİN**

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

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, 24/09/2024 10:17:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80032937 .**

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. **102367464** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	80032937	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, **KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ**, identificado con cedula de ciudadanía número **80.032.937**, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de 10, el día de OCTUBRE de 2024.

Firma: _____

Nombre: **KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ**

Cédula: **80.032.937**

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ identificado (a) con C.C.___/ C.E.___ No. 80.032.937 expedida en _____, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de 10, el día OCTUBRE (__) de 2024 de 20 24.

Firma: _____
Nombre: KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ
Cédula: 80.032.937

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:33:18 horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80032937,** Apellidos y Nombres **HURTADO ORTIZ KEVIN DAVIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80032937
NOMBRES	KEVIN DAVIN
APELLIDOS	HURTADO ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER

con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 de 1 100%

Imagen de informes

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2024-02-23

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 8[illegible]937	KEVIN	DAVIN	HURTADO	ORTIZ	M

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2024-02-23

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/03/2020	Activo	COTIZANTE	FLORIDABLANCA

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2024-02-23

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2008-09-15	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2024-02-23

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2022-03-01	Activa		Santander- FLORIDABLANCA
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2010-04-10	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	Antioquia- CALDAS

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2024-02-23

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO	2021-07-14	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS — Fecha de Corte: 2024-02-23

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2007-05-24	VIGENTE	

PENSIONADOS — Fecha de Corte: 2024-02-23

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL — Fecha de Corte: 2024-02-23

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.

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

1 de 1 100%

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: 2024-10-04

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 80032937	KEVIN	DAVIN	HURTADO	ORTIZ	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2024-10-04

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	31/07/2024	Activo	COTIZANTE	FLORIDABLANCA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2024-10-04

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	OLD MUTUAL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA	2024-04-01	Activo no cotizante
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2006-09-15	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2024-10-04

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2022-03-01	Activa		Meta- VILLAVICENCIO
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2010-04-10	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	Antioquia- CALDAS
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2024-06-05	Activa		Santander- BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2024-10-04

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO	2021-07-14	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2024-10-04

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2007-05-24	VIGENTE	

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2024-10-04

No se han reportedo pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2024-10-04

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.

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas

Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y Condiciones de uso.

Ultima Actualización : jueves, 10 de octubre de 2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80032937
NOMBRES	KEVIN DAVIN
APELLIDOS	HURTADO ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER

MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/10/2024 18:32:55	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo

con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14719687541

(415)7707212489984(8020) 000001471968754 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 3 2 9 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 3 2 9 3 7	2 0 0 0 0 3 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HURTADO	ORTIZ	KEVIN	DAVIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: TV 154 157 65 TO 5 AP 502 CON ALTOS DEL VALLE

42. Correo electrónico: kevinkorporation@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 7 9 7 5 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 0 7 1 8					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 10 - 28 / 15 : 14: 38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HURTADO ORTIZ KEVIN DAVIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander



ORDEN DE SERVICIO: 1300076762

PACIENTE	HURTADO ORTIZ, KEVIN DAVIN		
SEXO	MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO	19/10/1981
IDENTIFICACION	CC 80032937	TELEFONO	
MEDICO	MEDICO GENERAL		
CLIENTE	SAN DIEGO SERVICIOS EN SALUD S.A.S.		
CUENTA	SAN DIEGO SERVICIOS EN SALUD S.A.S.		

NIT. 800.039.996-8

ISO 9001 icontec SC 2109-1 | ISO 14001 icontec SA 357-1 | OHSAS 18001 icontec OS 105-1 | Código 060

Fecha y hora de atención 15/12/2017 04 03 53 pm
Fecha y hora de resultado 16/12/2017 10 14 19 am
Lugar de Entrega: EMAIL: laboratorio@sandiegoses.com

HORMONAS

T3 TOTAL — Tecnica: Electroquimioluminiscencia — Fecha y hora de resultados 16/12/2017 10 12 39AM

Resultado	118 1 ng/dl	80 - 200 ng/dL

T4 LIBRE — Técnica: Electroquimioluminiscencia — Fecha y hora de resultados 16/12/2017 10 12 39AM

Resultado	1 38 ng/dl	0,9 - 1 53 ng/dl

TSH (HORMONA TIROESTIMULANTE)(A2) — Técnica: Electroquimioluminiscencia — Fecha y hora de resultados 16/12/2017 10 12 39AM

Resultado	3 94 uUI/ml	0 27-4 20 uUI/ml

Lady Milena Suarez
Bacterióloga Resolución 015250-2010

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B, ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE — Técnica: Ensayo Enzimatico Ligado a Fluorescencia (ELFA) — Fecha y hora de resultados 16/12/2017 10 14 54PM

Resultado	* 19 mIU/ml	Negativo menor de 8 mIU/ml Posee inadecuada respuesta inmunologica a la vacuna Positivo mayor de 12 mi U/ml. Posee adecuados niveles de anticuerpos sericos Indeterminado 8 - 12 mIU/ml. Solo los titulos superiores a 100 mIU/ml permiten afirmar que la respuesta inmunitaria podrá asegurar la protección a largo plazo de los adultos inmunocompetentes

Yuliam Viviana Parra Aparicio
Bacterióloga TP°019672

NOMBRE: _____ AÑO: _____

MES	DIAS LABORADOS	SUELDO DEVENGADO	DISP. DOM. H. EXTRAS	AUXILIO DE ALIMENTACION	AUXILIO DE TRANSPORTE	BONIFICACION	PRI. ANTIGÜEDAD	PRIMA DE SERVICIOS	PRIMA DE VACACIONES	PRIMA DE NAVIDAD	REAJUESTE HORAS EXTR
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
VACACIONES											
REAJUSTES FACTORES SALARIALES											

NOMBRE: _____ AÑO: _____

MES	DIAS LABORADOS	SUELDO DEVENGADO	DISP. DOM. H. EXTRAS	AUXILIO DE ALIMENTACION	AUXILIO DE TRANSPORTE	BONIFICACION	PRI. ANTIGÜEDAD	PRIMA DE SERVICIOS	PRIMA DE VACACIONES	PRIMA DE NAVIDAD	REAJUESTE HORAS EXTR
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
VACACIONES											
REAJUSTES FACTORES											

NOMBRE: _____ AÑO: _____

MES	DIAS LABORADOS	SUELDO DEVENGADO	DISP. DOM. H. EXTRAS	AUXILIO DE ALIMENTACION	AUXILIO DE TRANSPORTE	BONIFICACION	PRI. ANTIGÜEDAD	PRIMA DE SERVICIOS	PRIMA DE VACACIONES	PRIMA DE NAVIDAD	REAJUESTE HORAS EXTR
ENERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
VACACIONES											
REAJUSTES FACTORES											

NOMBRE: _____ AÑO: _____

MES	DIAS LABORADOS	SUELDO DEVENGADO	DISP. DOM. H. EXTRAS	AUXILIO DE ALIMENTACION	AUXILIO DE TRANSPORTE	BONIFICACION	PRI. ANTIGÜEDAD	PRIMA DE SERVICIOS	PRIMA DE VACACIONES	PRIMA DE NAVIDAD	REAJUESTE HORAS EXTR
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
VACACIONES											
REAJUSTES FACTORES SALARIALES											

NOMBRE: _____ AÑO: _____

MES	DIAS LABORADOS	SUELDO DEVENGADO	DISP. DOM. H. EXTRAS	AUXILIO DE ALIMENTACION	AUXILIO DE TRANSPORTE	BONIFICACION	PRI. ANTIGÜEDAD	PRIMA DE SERVICIOS	PRIMA DE NAVIDAD	PRIMA DE VACACIONES	REAJUESTE HORAS EXTR
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
VACACIONES											
REAJUSTES FACTORES SALARIALES											

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

KEVIN DAVID HURTADO ORTIZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1003[illegible]37

Fecha nacimiento / Date of birth

14/12/1991

País nacimiento / Country of birth

Número de contacto (celular) / Phone number

00

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Segunda

Lote / Vaccine Batch

EN1195

EN1195

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

Centro de vacunación / Vaccinating Center

FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

01/03/2021

22/03/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO Colombia

CO Colombia

Firma Digital / Digital Stamp

[illegible]

Fecha de expedición del documento / Document issued

13/11/2021

13/11/2021

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

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

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

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

Ver certificado en Minsalud

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunizations - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunizaciones).

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

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

View certificate in Minsalud

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Kevin David

Hurtado Ortiz

X 800032937

19 10 1981

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

80032937

Fecha nacimiento / Date of birth

19/10/1981

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

00

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

EN1195	EN1195	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

01/03/2021	22/03/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

VHW7F6KH4QZ6N3DSEQ3 W7WMAIGODZE7FPZKCS4 FEMS5ZR6FKUFPQ	SJPRQN2RB6IC36YKGAC6 HJ5LQVQIW6QTV5JJ7CADZ EUZX3BP3CZQ	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

13/11/2021	13/11/2021	-

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
		1 Jul 10/18	BAXTER AZ021B100AA	H.N.R.M
[illegible]		3 Agosto/18	BAXTER E202102011	H.N.R.M
		15 Dic/18	Baxter C194643	Kimeng C.D.L.
[illegible]				
[illegible]		28/06/19	Sanofi 36073	H N R M



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación 2:08 pm

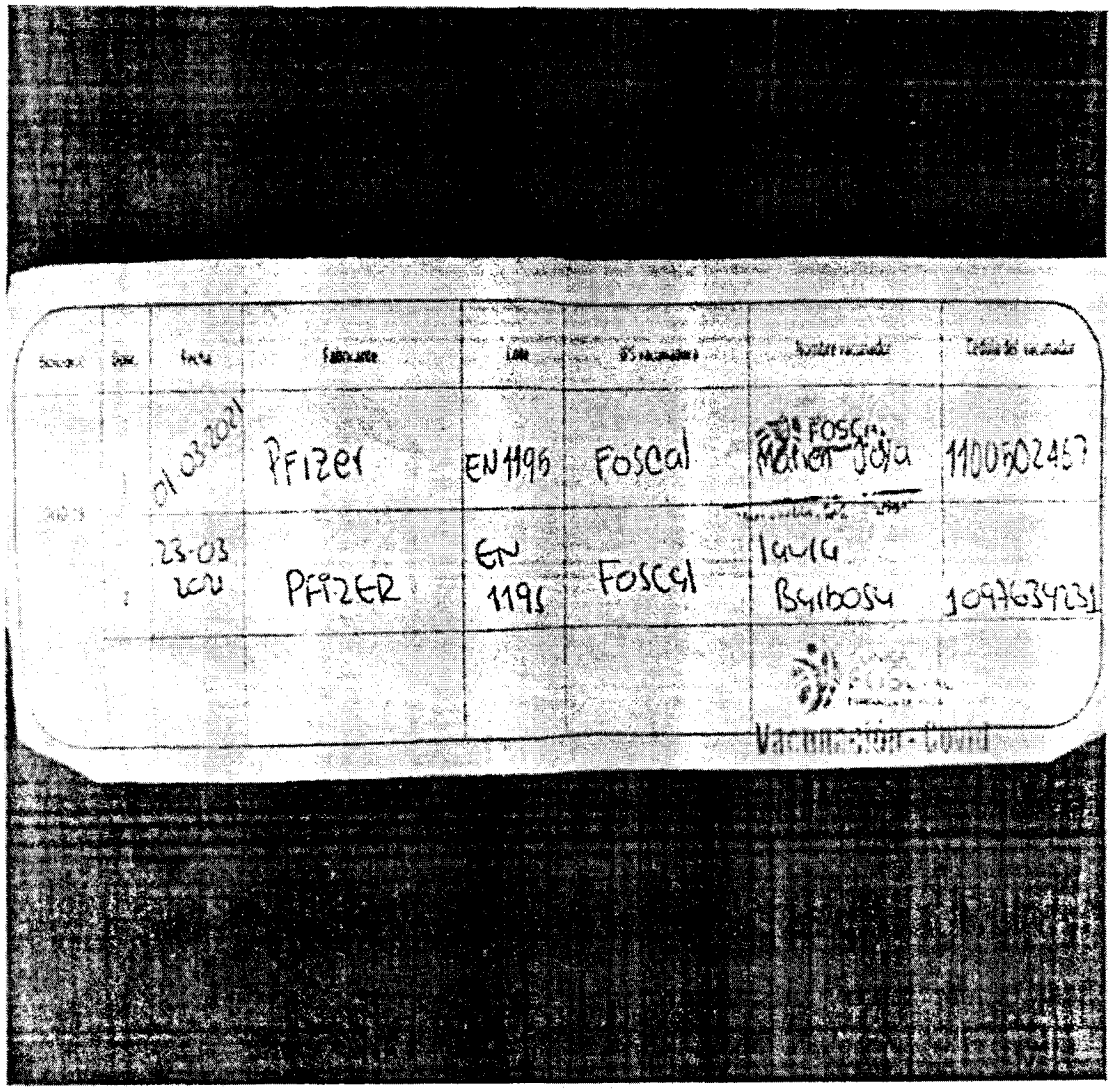
Nombres: Kevin Davin

Apellidos: Hurtado Ortiz

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual

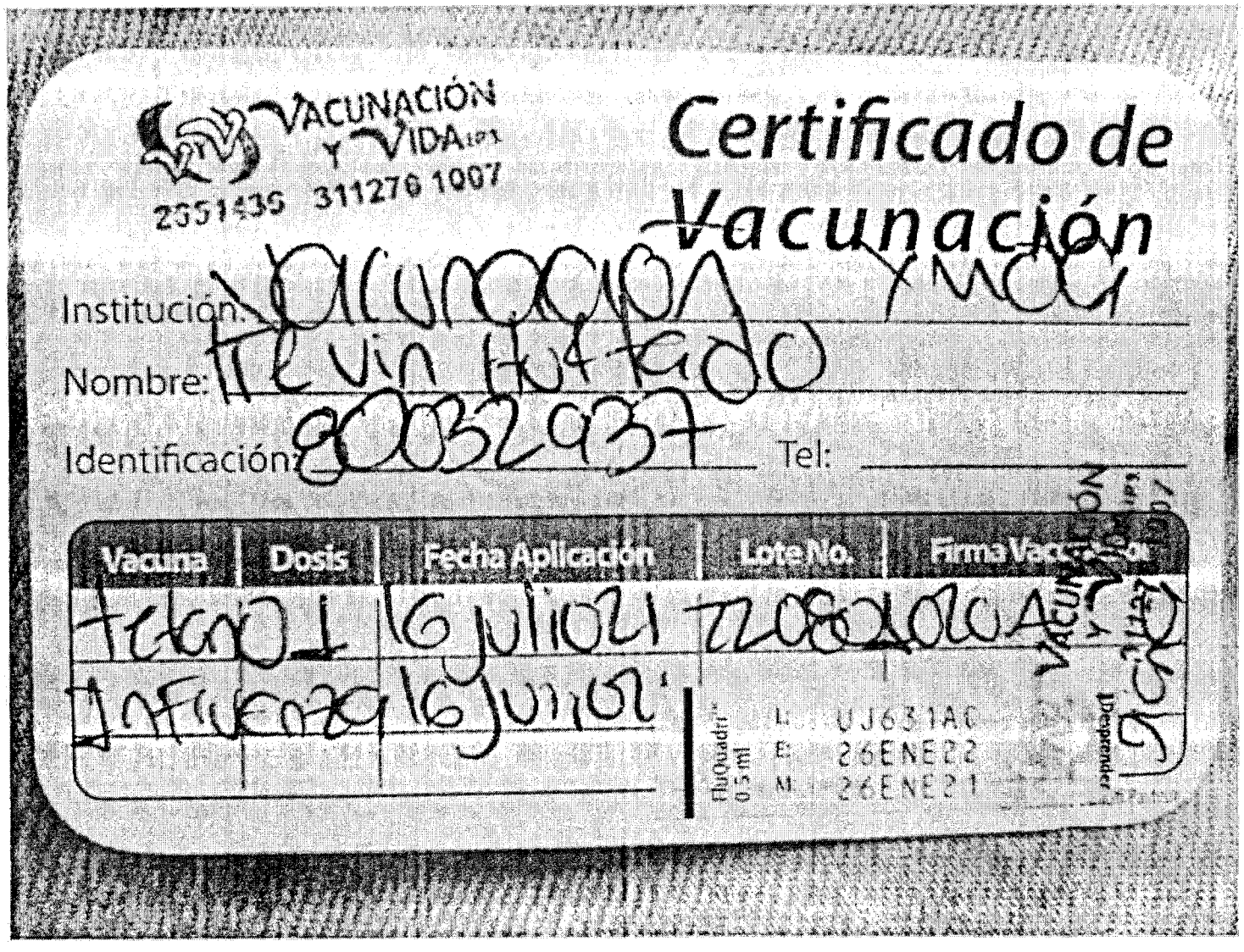
No. 80.032.939

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 10 Año 1981



		Fecha	Fabricante	Lote	Nº vacunados	Nombre vacunador	Firma del vacunador
		31-03-2021	PFIZER	EN1196	Foscal	Fosca Meiner Joja	1100702457
		23-03-2021	PFIZER	EN 1195	FOSCAL	IGNIG BARBOSA	1097634231

Vacunación - Covid



VACUNACIÓN Y VIDA IPS
2551435 311276 1007

Certificado de Vacunación

Institución: VACUNACIÓN Y MÁS

Nombre: FLUIN HUATADO

Identificación: 80052937 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
FLUO	1	16 JUN 21	UJ631AC	
AFLURIA	1	16 JUN 21	UJ631AC	

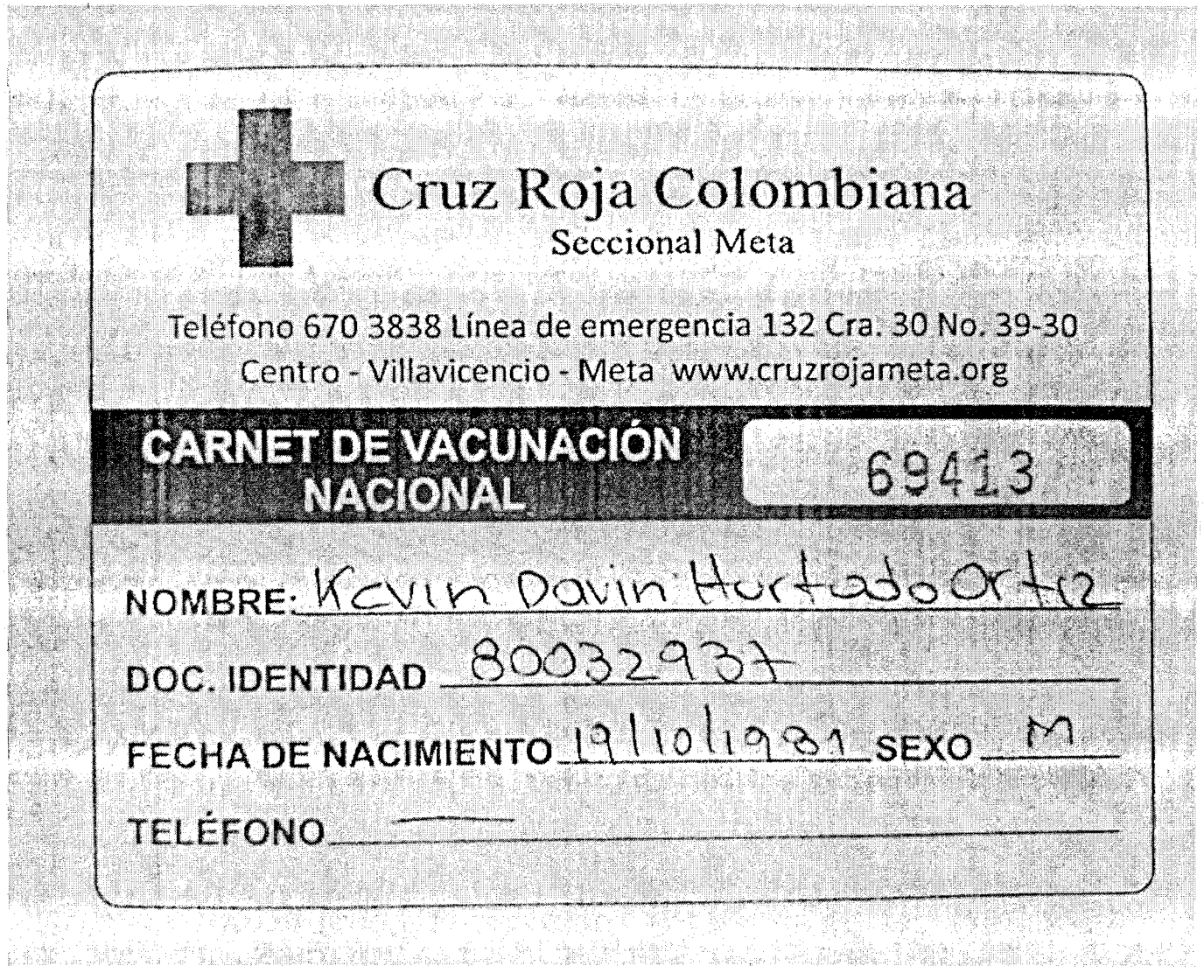
FluQuadri 0.5 ml
L: UJ631AC
E: 26ENE22
M: 26ENE21

VACUNACIÓN Y MÁS

Desprender

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No.	NOMBRE VACUNADOR
ANTI AMARILICA	Unica				
					+ VACUNACIÓN
TOXOIDE TETÁNICO	1 Dosis	26-02-24	Delta	220800223	[illegible]
	2 Dosis	26 MARZO	2024		
	3 Dosis				
	1 Ref				
	2 Ref				
TOXOIDE DIFÉRICO	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
	4 Dosis				
	5 Dosis				+ VACUNACIÓN
ANTI HEPATITIS B	1 Dosis	26-02-24	Delta	220500123	[illegible]
	2 Dosis	26	MARZO	2024	
	3 Dosis				
ANTI HEPATITIS A	1 Dosis				
	2 Dosis				

VAC
VARI
FIE
TIFO
TRI
(SARA
RUB
PAP
MENIN
NEUM
HE
VI
PAP
HU
(N
A
INFL
HE
ZO



Cruz Roja Colombiana

Seccional Meta

Teléfono 670 3838 Línea de emergencia 132 Cra. 30 No. 39-30

Centro - Villavicencio - Meta www.cruzrojameta.org

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL 69413

NOMBRE: Kevin Davin Hurtado Ortiz

DOC. IDENTIDAD 80032937

FECHA DE NACIMIENTO 19/10/1981 SEXO M

TELÉFONO

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	26 FEB 2024	VARIVAX L:X009075 V:02-2025	IPS VACUNAR COLOMBIA S.A. NIT. 830.39[illegible]
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

ALES
IONES
Delta
VACUNA

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en vacunación

Nº A 20843



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Kevin David Hurtado G

IDENTIFICACIÓN: 80032959

TELÉFONO: 3015797522

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074

Email: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

ipsvacunarcolombiameta

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No.	NOMBRE VACUNADOR
ANTI AMARILICA	Unica				
					+ VACUNACIÓN
TOXOIDE TETANICO	1 Dosis	26-02-24	Dalta	22080027	
	2 Dosis	26 MARZO	2024		
	3 Dosis				
	1 Ref.				
	2 Ref.				
TOXOIDE DIFERICO	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
	4 Dosis				
	5 Dosis				+ VACUNACIÓN
HEPATITIS B	1 Dosis	26-02-24	Dalta	22050013	
	2 Dosis	26	MARZO	2024	
	3 Dosis				
ANTI HEPATITIS A	1 Dosis				
	2 Dosis				

VAC
VARI
FIE TIFO
TRI (SARA RUB PAP
MENIN
NEUM
HE
VI PAP HU
INFL
HE ZO

Cruz Roja Colombiana

Seccional Meta

Teléfono 670 3838 Línea de emergencia 132 Cra. 30 No. 39-30

Centro - Villavicencio - Meta www.cruzrojameta.org

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

69413

NOMBRE: Kevin Davin Hurtado Ortiz

DOC. IDENTIDAD 80032937

FECHA DE NACIMIENTO 19/10/1981 SEXO M

TELÉFONO



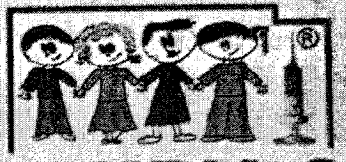
VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	26 FEB 2024	VARIVAX EX009075 V:02-2025	COLOMBIA SA Nit. 800.334.701-
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

CRA
VACUNA
Dale
VACUNA
Dale
ALES

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en vacunación

Nº A 20843



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Kevin David Hurtado G

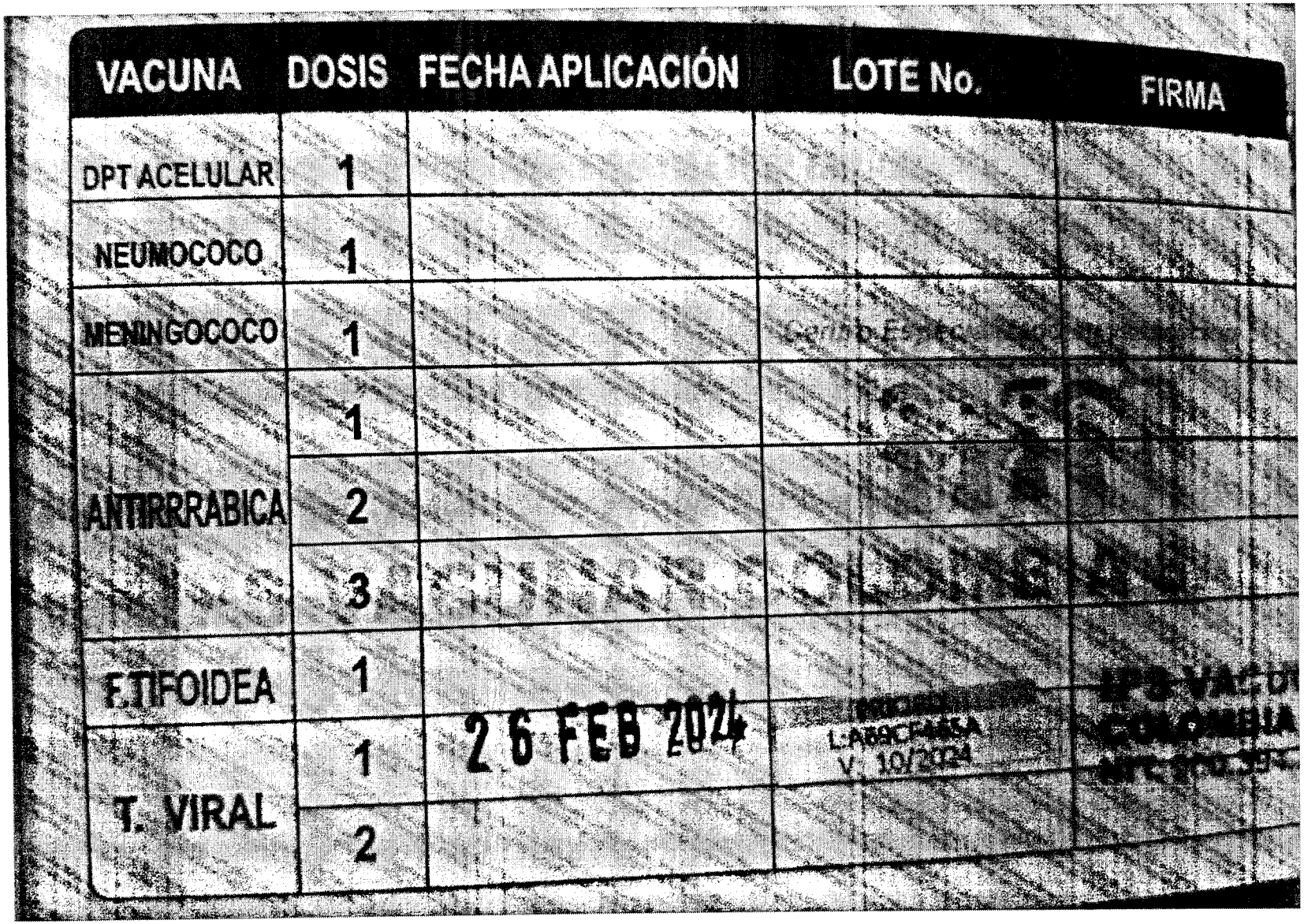
IDENTIFICACIÓN: 80032959

TELÉFONO: 3015747522

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074

Email: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

ipsvacunarcolombiameta



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	26 FEB 2024	LABOFARMA V. 10/2024	
	2			

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Colombiana Seccional [illegible]

VACUNACION

Institución: [illegible]

Nombre: Kevin Dadin Hurtado Ortiz

Identificación: 80032937 Tel: [illegible]

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HepB	2da	23-04-24	236HB1013	[illegible]
Tetano	2da	23-04-24	22C80042	[illegible]

Cortesia de Sanofi Pasteur

[illegible] Rodriguez Valencia
Auxiliar de Enfermeria
REG. 15-57

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	26 FEB 2024	PRIORIX	IPS VA... COLOMBIA NIT. ...
	2			

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ	Documento:	CC 80032937
Fecha de nacimiento:	1981-10-19	Lugar de nacimiento:	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Edad:	39 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CR 83 C 33 71	Municipio:	MEDELLIN
Teléfono:	4135093	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	MEDICO	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	JONATHAN HURTADO (HERMANO)	Teléfono:	4135093
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrado por el paciente en la historia para efectos de contacto en caso de ser requerido en virtualidad.



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ con documento de identificación No. 80032937 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MEDICO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

se revisa encuesta de covid 19 negativa
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y la Circular 30 de 2020, en su numeral 4."

CONSIDERACIONES POR DISMINUCION DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL MEDICO:
Dentro del examen Médico Ocupacional realizado, se incluyo una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

. *ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR:* En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productiv y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

s de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.

Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: ransporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de man y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

GLORIA MARIA CUENTAS MOJICA
Médico
Corp. Universitaria Rafael Nuñez
Resolución No.08-005316 SSDA
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad del Norte
Resolución No. 024650 S

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ
Documento: 80032937

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentar la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restriccion para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral su historial médico.

Escaneado con CamScanner

EN EL NOMBRE

EL INSTITUTO VOCACIONAL ADVENTISTA DEL LLANO

DOBLADO DEL GUAYURIBA - META

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
RESOLUCION No. 1005 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1988

CONFIERE A

Kevin Davin Hurtado Ortiz

IDENTIFICADO(A) CON [illegible]

EL TITULO DE

BACHILLER AGRICOLA

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS [illegible] CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION [illegible] VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTORA [illegible] SECRETARIA DE LA INSTITUCION

DADO EN Villavicencio A [illegible]

01 JUL 2003

ACTA No. [illegible] LIBRO DE REGISTRO [illegible]

En nombre de la República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Caldas

En atención a que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. No. 1002[illegible] de SANTAFE DE BOGOTA, DC

Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se extiende con las firmas y registro respectivos

Rector

Secretario General

Manizales, 3 de marzo de 2017 Oficina de Registro Académico folio [illegible] del libro No. [illegible]

No. 16953

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No.3065 SESION DE GRADO No. 2

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Lunes, 5 de Marzo de 2007

En ceremonia presidida por el Rector **Ricardo Gomez Giraldo** y el Secretario General **Fernando Duque Garcia**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorizacion del Ministerio de Educación Nacional, le confiro el titulo profesional de **MÉDICO CIRUJANO** al exalumno(a) **KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. **80032937** de **SANTAFÉ DE BOGOTÁ, DC.** y Libreta Militar No **81101904768** del Distrito No. 2 quién acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **INSTITUTO VOCACIONAL ADVENTISTA DEL LLANO** de **PUERTO LÓPEZ** en el año 1998 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolucion de Decanatura No. **20** del **Martes, 27 de Febrero de 2007** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitucion y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujecion a la ética.
Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:
CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD-PROGRAMA DE MEDICINA.

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICO CIRUJANO**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Lunes, 5 de Marzo de 2007

Centro Admisiones y Registro Académico Folio **35/955** Del Libro de Registro No.4

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ

C.C. 80.032.937 de Bogotá D.C

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 21 de Octubre de 2016

Rector | Secretario General y Jurídico | Decano

Registrado al Folio Nº 1090-32696 del Libro Nº 4 de 2016

unab

ACTA DE GRADO No 038
Folio No. 1090-32696 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 21 días del mes de octubre de 2016, en la Secretaría General y Jurídica de la Universidad se celebró la graduación de **KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80.032.937 de Bogotá D.C.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 246 de septiembre 27 de 2016, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 882 de octubre 3 de 2016, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Radiología e Imágenes Diagnósticas. Trabajo de Grado: "Índice de Resistencia carotideo como marcador de riesgo cardiovascular en población adulta libre de enfermedad Cardiovascular sintomática".

El Secretario General y Jurídico Dr. Juan Carlos Acuña Gutiérrez, en virtud de la autorización otorgada por el Consejo Académico y la Rectoría, tomó Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 21 días del mes de octubre de 2016.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 21 días del mes de octubre de 2016.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
unab Secretario General y Jurídico

República de Colombia

Universidad Autónoma de Bucaramanga

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ

C.C. 80.032.937 de Bogotá D.C.

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga, el 22 de Abril de 2022

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

REGISTRADO AL FOLIO NO. 1597-47914 DEL LIBRO NO. 5 DE 2022

ACTA DE GRADO No 005
Folio No. 1597-47914 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 22 días del mes de abril de 2022, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80.032.937 de Bogotá D.C.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 427 de marzo 22 de 2022, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No 1057 de marzo 28 de 2022, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Especialización en Radiología Intervencionista. Trabajo de Grado: "Comparación de las complicaciones del tratamiento endovascular en pacientes con aneurismas cerebrales no rotos y su relación con el protocolo de antiagregación plaquetaria usado, basados en resultados del Verifynow".

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomo Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 22 días del mes de abril de 2022.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Laura del Pilar Cadena Alamador, Decana (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo)

Es fiel copia tomada del original a los 22 días del mes de abril de 2022.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
Secretario General y Jurídico



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No

73 903/ 2007

Firma Médico

Nombres y Apellidos

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ

C.C. o C.E.

C 80032937

De

BOGOTA

Ciudad

Universidad

CALDAS

MANIZALES

Codigo 53109/01

Fecha de Expedición 22/11/07

Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identific
CC	80032937	KEVIN	DAVIN	HURTADO	ORTIZ	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) KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ identificado(a) con CC 80032937 registra La siguiente información:

2024-02-23→4:27:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Re
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2022-04-22	103864	CO
UNV	Local	MEDICINA	2007-06-28	903	CO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMAGENES	2016-10-21	60800	CO

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 *

80032937

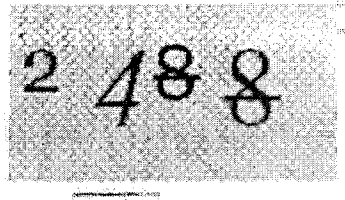
Primer Nombre

KEVIN

Primer Apellido

HURTADO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2924

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-02-23→4:27:49 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 111311

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

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2007-06-28	903	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2016-10-21	60800	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|ARMERO	2006-10-26	2007-04-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ



C.C. 80032937

MÉDICO

Universidad de Caldas

Manizales

Grado: 05/03/2007

Rethus: 28/06/2007

ESPECIALIZACIÓN EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante legal Colegio Medico Colombiano

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de veinte (20) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN MANEJO Y GESTION DE DUELO

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) dia del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG



CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN TECNICAS DE PROTECCION RADIOLOGICAS (RADIOPROTECCION)

Con una intensidad de sesenta (60) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiséis (26) día del mes de Agosto del año 2022
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG


CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de setenta (70) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG



CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS017390H

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los un (01) día del mes de Febrero del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG



CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kevin Davin Hurtado Ortiz

C.C. 80.032.937

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN TECNICAS DE PROTECCION RADIOLOGICAS (RADIOPROTECCION)

Con una intensidad de sesenta (60) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiséis (26) día del mes de Agosto del año 2022
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01739OH

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

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 **JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1005282233** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005282233
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO
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	22/09/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	29
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	29

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/10/2024**

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

VIGILADO SUPERSALUD

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:

JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.282.233,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.