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
DIAZ	GUTIERREZ	YHOANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.102.864.122 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 04 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO SAN MARTIN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: TIQUISIO

TELÉFONO: 3244497745 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	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2019

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
TC	IV	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2012	

ESPECÍFIQUE 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*
SECRETARIA DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLIVAR	TIQUISIO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 05 AÑO 2023	DÍA 06 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 JOHANA DIAZ GUTIERREZ.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.864.122

DIAZ GUTIERREZ
APELLIDOS

YHOANA MARCELA
NOMBRES

JOHANA DIAZ GUTIERREZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1994
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-DIC-2012 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDIC

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0511300-00872049-F-1102864122-20161214 00526 29A 1 47194098

República de Colombia

CECOM

Centro de Educación Computarizado de la Costa

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado según la licencia de funcionamiento N° 3061 del 16 de Octubre de 2008
emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Sincelejo.

Certifica que:

YHOANA MARCELA DÍAZ GUTIÉRREZ

Documento de Identidad N° 1.102.864.122 de Sincelejo - Sucre

Aprobó el Programa Técnico en Auxiliar de Enfermería con intensidad de 1.800 horas en consecuencia se le expide el Certificado de Aptitud Ocupacional en:

Auxiliar de Enfermería

Por razón de haber cursado el programa durante el periodo comprendido entre el 15 de Febrero de 2021 y el 12 de Diciembre de 2022 y haber logrado los Objetivos Propuestos, según lo establecido en el Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009 y Decreto N° 1075 de 2015.

La Institución esta autorizada para otorgar este Certificado por la Resolución N° 3493 del 17 de Junio del 2010 de la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Sincelejo y acuerdo Ejecutivo N° 0193 del 5 de mayo del 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

Para constancia se firma en Sincelejo, a los 16 días del mes de Diciembre del 2022.

Dirección General

Dirección Académica

Anotado al folio 069 del libro N° 033 a los 16 días del mes de Diciembre de 2022

CENTRO DE EDUCACION COMPUTARIZADO
C E C O M
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. # 64.541.127-0

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 3061 DEL 16 DE Octubre del 2008 por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Sincelejo

ACTA DE CERTIFICACION No. 069

En la ciudad de Sincelejo, el día 16 del mes de Diciembre de 2022, se llevó a cabo el ac Certificación, presidido por **Deisy Isabel Sierra Salazar**, Directora General y **Ana Cecilia Tamara**, Directora Académica, en el cual el CENTRO DE EDUCACIÓN COMPUTARIZADO D COSTA "CECOM" Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano, previo el juramento de otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

YHOANA MARCELA DIAZ GURIERREZ
Documento de Identidad. No. 1102864122 de SINCELEJO

Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Programa, con una intensidad total de 1.8 y logró los objetivos propuestos, Según lo establecido en el Decreto 4904 del 16 de Diciembre Decreto 1075 de 2015, cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecida **0**

Reglamentos y las normas legales. Razón por la cual le otorga el Acta de Certificación No. lo(a) acredita como tal.

El Centro de Educación está autorizada para otorgar este certificado por la Resolución 937 Junio de 1999 de la Secretaría de Educación del Departamento de Sucre, y Resolución 3493 Junio de 2010 de la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Sincelejo y Acuerdo No. 0193 del 5 de Mayo de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salu

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Sincelejo el 16 de Diciembre de 202

ISY ISABEL SIERRA SALAZAR
Directora General

ANA CECILIA RIOS TÁM
Directora Académica

el copia tomada del original, en lo pertinente.
lejo, 16 de Diciembre de 2022.

rado para efectos legales en el Folio No. **069** del Libro de Actas No. **033** En const
elejo, el **16** de **Diciembre** del **2022**.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

A través del

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

CERTIFICA QUE:

Johana Diaz Gutierrez

Participo en el desarrollo del "TALLER DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA CON ENFOQUE COMUNITARIO" el cual conto con una duración de 6 horas

Para mayor constancia se entrega en el municipio de Tiquisio

a los 26 días del mes de Julio del año 2023.

EDUARDO FRANCO OSORIO
Director de Salud Pública

FREDY FABIAN PARDO ROMERO
Lider del Programa de Vigilancia en Salud Publica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256553799

PIB
10:50:08

Bogotá DC, 21 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) YHOANA MARCELA DIAZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102864122:

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 lunes 21 de octubre de 2024, a las 10:50:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102864122
Código de Verificación	11028641222241021105030

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 10:48:52 AM horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102864122**
Apellidos y Nombres: **DIAZ GUTIERREZ YHOANA MARCELA**

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