Anexo No. 4. Equipo de Trabajo

Descripción del equipo de trabajo que pone a disposición para el cumplimiento de las obligaciones. Debe incluir el perfil educativo, la experiencia requerida y las funciones que desempeñaría y dedicación.

Personal Clave	Nombre	Perfil Educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% Dedicación
ENFERMERA	DERLY HERRERA	Profesional en Enfermería	VIVIR IPS ORIENTA FAMILIAR IPS	ENFERMERA	100%
INFECTOLOGA	MARIA ALEJANDRA CARO	Profesional en medicina con especialización o maestría en infectología.	VIVIR IPS	INFECTOLOGA	100%
MEDICO EXPERTO	ERICK DELGADO	Profesional en medicina con especialización o maestría en áreas afines.	VIVIR IPS CEPAIN S.A	MEDICO EXPERTO	100%
NUTRICIONISTA	LEIDY JOHANA CARRASCAL	Profesional en Nutrición	VIVIR IPS CEPAIN S.A MIPS	NUTRICIONISTA	100%
PSICOLOGIA	DIANA PARRA	Profesional en psicología con especialización en áreas afines.	VIVIR IPS SIES SALUD	PSICOLOGIA	100%
QUIMICO FARMACEUTICO	VERONICA ROJAS	Profesional en Química Farmacéutica	VIVIR IPS CLINICA SAN RAFAEL	QUIMICO FARMACEUTICO	100%

NOTAS: Formato por ciudad a la que presenten, MEDELLIN

Los perfiles que no adjunten hoja de vida con los certificados correspondientes a formación académica y experiencia NO serán tenidos en cuenta).

CONSORCIO VIDA24/7 MEDELLIN

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
Cano	Flaureo	Maria Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018432919

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 02 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogota.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____

PAÍS Colombia. DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO 3144142031. EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller.
PRIMARIA					SECUN. ARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES [ ] AÑO [ ]
									X	

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
Posgrado		X		Medicina		2012	25202/702
"		X		Medicina Interna		2018	
"		X		Infectologia		2022	

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*
VIVIR IPS		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103505383.	DÍA 01 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Infectologo.	ASISTENCIAL.	

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	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

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*_____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.432.919**

CARO FLAUTERO

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-FEB-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00665038-F-1018432919-20150209 **0042**753720A 1 1523243133

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1018432919

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2022. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

méderi
Hospitalidad y Ciencia

CERTIFICA
QUE:

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

1018432919

INTERNISTA

30 de mayo de 2021

CUMPLIO EL CICLO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

ANDRES RODRÍGUEZ RAMIREZ
DIRECTOR CIENTÍFICO

HERNANDO SUAREZ ROJAS
JEFE TALENTO HUMANO (E)

JAVIER ARDILA MONTEALEGRE
JEFE DEPARTAMENTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-13 DE DICIEMBRE 1.933 – ARZOBISPADO

EN ATENCIÓN A QUE

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

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 MEDICINA INTERNA

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 19 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2018

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

No 176206

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO Nº 201803100205

En la ciudad de Bogotá el día 10 de Marzo de 2018 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 MEDICINA INTERNA

A

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

identificado(a) con CC Nº 1018432919 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma Nº 176208 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. 10 de Marzo de 2018.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificador de Certificados Digitales, código: [illegible]

004396

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Hecho con Escáner para mí

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

25 2010/201

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

C.C. o C.E.

1018432919

Institución de Educación

NTRA.S.ROSARIO

Ciudad

BOGOTÁ, D.C.

Código

82834/11

Fecha de Expedición

30/05/2014

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

Hecho con Escáner para mí

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO



C.C. 1018432919

MÉDICO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Bogota D.C.

Grado: 14/12/2012

Rethus: 09/04/2014

ESPECIALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA

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

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.432.919

CARO FLAUTERO

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-FEB-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00665038-F-1018432919-20150209 0042753720A 1 1523243133

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Maria Alejandra Caro Flautero

C.C. 1.018.432.919 de Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Infectología

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de abril de 2022

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No 3737, Folio 50 del Libro de Diplomas n.° 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

66824

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 003703

El Consejo de Facultad en su sesión del día 10 de marzo de 2022 - Acta No. 9

CONSIDERANDO QUE

Maria Alejandra Caro Flautero

C.C. 1.018.432.919 de Bogotá D.C.

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

Especialista en Infectología

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 66824 *consignado en el Registro No.* 3737, Folio 50 del Libro 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de marzo de 2022

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 201803100205

En la ciudad de Bogotá el día 10 de Marzo de 2018 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 MEDICINA INTERNA

A

MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO

identificado(a) con CC N° 1018432919 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 176208 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. 10 de Marzo de 2018.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: D328888872659

004396

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305045 Resto del país: 018000965020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua

Solicitudes, sugerencias o reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Captcha
127

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-06-15 - 12:39:41 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1018432919	MARIA	ALEJANDRA	CARO	FLAUTERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 109 y 141 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez realizados los cruces de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ALEJANDRA CARO FLAUTERO identificado(a) con CC 1018432919 registra la siguiente información:

2023-06-15 - 12:39:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2014-04-09	2819	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA	2023-04-22	69966	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2018-03-19	68378	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SIHO

Tipo Vinculación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presta SSO	Local	COLOMBIA(CUNDINAMARCA)CAJICA(BOPO	2013-04-05	2014-04-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de oportunidad 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 evidencien 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).

VIVIR IPS SAS
NIT. 830017370-6

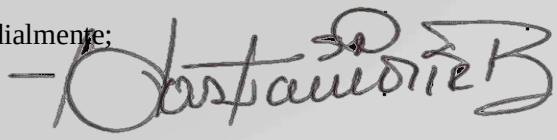
CERTIFICA

Que la señora **María Alejandra Caro Flautero** identificada con cedula de ciudadanía No. 1018432919, está vinculada a nuestra entidad mediante contrato por **Prestación de servicios,** desempeñando el cargo de **Infectología atención paciente VIH,** desde el día primero (1) de agosto de dos mil veinte (2020) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de agosto de Dos mil Veinticuatro (2024),** para su
confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;



EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
Herrera	Paez	Derly Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033799007 | 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 22 MES 07 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO 3113025499 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachillerato
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2014
									X	

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
Presencial		X		Enfermera Profesional	01	2021	1033799007

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
VIVIR IPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103505383.	DÍA 26 MES 09 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Oneida Familiar IPS		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2871234.	DÍA 24 MES 03 AÑO 2021	DÍA 13 MES 09 AÑO 2021

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	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

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*_____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.799.007
HERRERA PAEZ
APELLIDOS
DERLY PATRICIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



0048$1655A 1

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

Derly Patricia Herrera Páez

CC 1033799007 de Bogotá D.C

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

Fecha de emisión: 2023-10-22
Fecha de vencimiento: 2025-10-22

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

Derly Patricia Herrera Páez

CC 1033799007 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: 2023-10-20
Fecha de vencimiento: 2025-10-20

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

Derly Patricia Herrera Páez

CC 1033799007 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: 2023-10-24

Fecha de vencimiento: 2025-10-24

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

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Derly Patricia Herrera Paez

C.C. 1.033.799.007

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN MANEJO Y USO DEL D.E.A

Con una Intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá DC a los Veinticinco (25) días del mes de Julio del Año 2021

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.5.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Derly Patricia Herrera Páez

CC 1033799007 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Clínica de Úlceras y Heridas con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-22
Fecha de vencimiento: 2025-02-22

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GSED

Certifica que:

DERLY PATRICIA HERRERA PAEZ

Participó en calidad de asistente al:

XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA «PIEL SANA Y CUIDADO DE HERIDAS, UN INDICADOR EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE»

Realizado en Bogotá D.C.28 Y 29 de mayo de 2015

SARGM. Julieta Barrera Coronado
Directora Escuela De Enfermería
Hospital Militar Central

Dra. Mercedes Del Pilar Valero Pérez
Jefe Unidad Seguridad Y Defensa
Jefe Unidad Formación Y Docencia.

CR MED. Luis Antonio Castro Gómez
Subdirector De Docencia E Investigación Científica
Hospital Militar Central

MG (R.E) Luis Eduardo Rivas Arango
Director General
Hospital Militar Central

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

PERSONERIA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4934 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Derly Patricia Herrera Paez

C.C. 1013730607 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Enfermera

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 12 DÍAS DEL MES Mayo DE 2015

RECTOR

DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Libro de Registro No. 01
Acta de Grados No. 348
Folio No. 120
Registro Profesional No. 000000

14410

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. **388** LIBRO No. **37** FOLIO No. **130**

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Derly Patricia Herrera Paez

C.C. No. *1022379907 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Enfermera

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS **13** DIAS DEL MES **mayo** DE **2021**

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 14410

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

ENFERMERA



C.C. 1.033.799.087
Universidad Manuela Beltran
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición Diploma: 03/05/2021
Fecha de Inscripción en RETHUS: 04/22/2021

4001

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 2011 y la Resolución 665 de 2013.

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

Resultado General -2022-10-11--11:50:55 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1033799007	DERLY	PATRICIA	HERRERA	PAEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) DERLY PATRICIA HERRERA PAEZ identificado(a) con CC 1033799007 registra La siguiente información:

2022-10-11--11:50:55 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-02-04	1033799007	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-08-25	10073	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	2016-08-25	10067	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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 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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.).



ORIENTA FAMILIAR I.P.S. • E.U
La Salud Familiar, nuestro Objetivo
NIT. 900.148.275 - 1

CERTIFICO

Que la señorita **DERLY PATRICIA HERRERA PAEZ,** identificada con CC No. 1.033.799.007 de Bogotá, trabaja en esta Institución desde Mayo **VEINTICUATRO** (24) de 2021 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **Enfermera,** tiempo durante el cual ha demostrado ser una persona Seria, Honesta, Cumplidora, Responsable con todas sus obligaciones que se le asignen. Por esta razón la puedo recomendar ampliamente sin que hasta la fecha haya queja alguna en su contra.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los **TRECE (13)** días del mes de septiembre del DOS MIL VEINTIDOS (2022).

Atentamente,

ORIENTA FAMILIAR I.P.S. E.U.
NIT. 900.148.275-1
Cra. 28 Bis No. 33A - 55
IRMA GOMEZ CARVAJAL
Representante Legal

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
REGISTRO PROFESIONAL No.035142

CERTIFICA QUE:

DERLY PATRICIA HERRERA PAEZ
C.C. No. 1033799007 DE BOGOTÁ D.C.

MEDIANTE ACTA No. 388 LIBRO 37 FOLIO 130 DEL 13 DE MAYO DE 2021 RECIBIÓ EL TITULO DE:

ENFERMERA

DESPUÉS DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM ACADÉMICO Y DEMÁS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL No.035142 EL DÍA 13 DE MAYO DE 2021.

CATALINA FRAIJA MESA
DIRECTORA REGISTRO Y CONTROL
[mail registro@umb.edu.co

VIVIR IPS SAS

NIT. 830017370-6

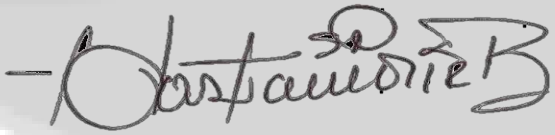
CERTIFICA

Que la señora **Derly Patricia Herrera Páez** identificado con cedula de ciudadanía No. 1033799007, está vinculado a nuestra entidad mediante contrato a **Termino Indefinido,** desempeñando el cargo de **Enfermera atención paciente VIH,** desde el día veintiséis (26) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de agosto de Dos mil Veinticuatro (2024),** para su confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;



EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
Delgado	Zarate	Eric Geovanny

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 11.226.677

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 24 MES 11 AÑO 1.978

PAÍS Colombia

DEPTO Bolivar.

MUNICIPIO Cartagena.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAIS Colombia. DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO 3203624063 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)

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller.

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

FECHA DE GRADO: MES [ ] AÑO 1996

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
Presencial		X		Medico General		2002	73954/2003
Presencial		X		Especialista Epidemiologia		2007	
Presencial		X		Maestria Infecciones.		2019	

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
VIVIR IPS S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103505383.	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Experto VIH	Asistencial.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CEPAIN		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 20 MES 03 AÑO 2018	DÍA 29 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Experto VIH	Asistencial	Cra 69 N° 98A 11.

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	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

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 _____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.222.677

DELGADO ZARATE
APELLIDOS

ERIC GEOVANNY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1978
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-FEB-1997 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1510800-70153577-M-0011222677-20051023 05387 06296A 02 181066992

Cepain

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S
NIT. **900.772.053-7**

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor (a) **ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **11222677**, laboró en la empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** desde el día 20 de marzo de 2018 hasta el dia 20 de febrero de 2020 mediante contrato de trabajo a término INDEFINIDO, desempeñó el cargo de MEDICO EXPERTO EN VIH con una asignación salarial mensual de dos millones novecientos catorce mil quinientos catorce pesos M/C ($2.914.514) y una asignación mensual no salarial de cero pesos M/C ($00).

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C, el día 20 de abril de 2020.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestras Líneas de Atención en Bogotá 4325730 Opción 4 - 4320630 Ext. 2053 o 3219701041.

LORENA MARIA VARGAS OVIEDO
Directora Administrativa y Jurídica Nacional
CEPAIN IPS S.A.S

Elaboró: Fernanda Moreno – Auxiliar de nomina

Recibí 20-4-2020 Eric

Escaneado con CamScanner

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

Eric Geovanny Delgado Zarate

CC 11222677 de Girardot - Cundinamarca

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

Fecha de emisión: 2023-01-27
Fecha de vencimiento: 2025-01-27

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. 901366232-1

Verificación

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

Certifica

Eric Geovanny Delgado Zarate

c.c. 11222677 de Girardot - Cundinamarca

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

Fecha de emisión: 2022-01-24
Fecha de vencimiento: 2024-01-24

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

Verificación

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

Certifica

Eric Geovanny Delgado Zarate

CC 11222677 de Girardot - Cundinamarca

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

Fecha de emisión: 2023-03-13
Fecha de vencimiento: 2025-03-13

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

REVIVA
Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca

Santiago de Cali, 25 de agosto de 2021

ACIN
Capítulo Suroccidente

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca y la Asociación Colombiana de Infectología – Capítulo Suroccidente

certifican que:

Eric Delgado

con documento 11222677

Asistió a la videoconferencia **"Viremias de bajo nivel: ¿Son importantes? ¿cómo se manejan?"**

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

José Millán Oñate G.
Presidente ACIN Suroccidente

095

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Certifica que:

ERIC DELGADO
CC 11222677

Participó en la socialización de los nuevos lineamientos del programa de prevención y control de la tuberculosis, realizada el día 21 de Julio de 2021, con una intensidad de (4) cuatro horas.

LORENZA BECERRA CAMARGO
Directora Gestión Integral del Riesgo en salud

REVIVA
Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca

Santiago de Cali, 15 de septiembre de 2021

ACIN
Capítulo Suroccidente

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca y la Asociación Colombiana de Infectología – Capítulo Suroccidente

certifican que:

Eric Delgado

con documento 11222677

Asistió a la videoconferencia "**Salud mental y VIH**"

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

José Oñate

José Millán Oñate G.
Presidente ACIN Suroccidente

REVIVA
Red de VIH/SIDA
del Valle del Cauca

Santiago de Cali, 13 de octubre de 2021

ACIN
Capítulo
Suroccidente

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca y la Asociación Colombiana de Infectología – Capítulo Suroccidente
certifican que:

Eric Delgado

con documento 11222677

Asistió a la videoconferencia **"Obesidad, VIH y terapia antirretroviral"**

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

José Millán Oñate G.
Presidente ACIN Suroccidente

ind

API 2021 XX CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE INFECTOLOGÍA
XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD DOMINICANA DE INFECTOLOGÍA

CERTIFICA A

Eric Geovanny Delgado Zarate

En calidad de PARTICIPANTE durante el
XX Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología
XIV Congreso de la Sociedad Dominicana de Infectología
del 4 al 7 de Agosto 2021 Intercontinental Convention Center
Santo Cristo Republica Dominicana

Resolución CNPS 0236-35-2021 con fecha 03 Agosto Participación 0.4

Dra. Monica Bermudez Izquierdo
Presidenta XX Congreso API

Dra. Glory Perez Sanchez
Presidenta SDI

TOTAL HORAS CREDITO
63 de 317



La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca – REVIVA
certifica que:

Eric Delgado Zarate

con documento 11222677

Asistió al:

"Simposio Nacional de Actualización en VIH 2021"

con una intensidad de cinco (5) horas.

Ernesto Martinez B.
Presidente REVIVA

Cali, agosto 21 de 2021

DPS

REVIVA
Red de VIH/SIDA
del Valle del Cauca

Santiago de Cali, 20 de abril de 2022

ACIN
Capítulo
Suroccidente

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca y la Asociación Colombiana de Infectología – Capítulo Suroccidente
certifican que:

Eric Delgado

con documento 11222677

Asistió a la videoconferencia "**Actualización en tuberculosis y VIH a partir de un caso**"

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

José Millán Oñate G.
Presidente ACIN Suroccidente

OPS

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca – REVIVA
certifica que:

Eric Delgado

con documento 11222677

Asistió al:

"Simposio de Actualización en VIH 2022: Villavicencio"

con una intensidad de tres (3) horas.

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

Santiago de Cali, abril 23 de 2022

Universidad de Santander UDES
EDUCACIÓN CONTINUA
ACTUALIZACIÓN PERMANENTE

fai

Certifica Que:

ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE

C.C 11222677

Cursó y aprobó el

CURSO INTERNACIONAL DE RESISTENCIA ANTIRRETROVIRAL

Con una intensidad de cuarenta y cinco (45) horas realizado entre el 17 de Febrero y el 21 de Abril de 2022

Liliana Torcoroma García Sánchez
Directora Doctorado y Maestría en
Investigación en Enfermedades Infecciosas

María Fernanda Ramírez Gómez
Directora Nacional de Educación Continua

Verifique la autenticidad de este documento en
https://authdocs.udes.edu.co/ con el código 20220525133210COD11222677EDUCON

Ops

15 AÑOS **ALKAMEDICA®**

Soluciones Avanzadas en Control de Infecciones

SIMPOSIO INTERNACIONAL

CERTIFICA QUE:

ERIC GEOVANNY DEL GADO ZARATE

C.C. 11222677

Participó en calidad de **ASISTENTE** en el **SIMPOSIO INTERNACIONAL Soluciones Avanzadas en Control de Infecciones** de **ALKAMEDICA® S.A.S**

Evento que se llevó a cabo en modalidad virtual el día miercoles 15 de diciembre de 2021.

Dra. Adiela María Cortés Cortés

GERENTE Y DIRECTORA CIENTÍFICA ALKAMEDICA® S.A.S COLOMBIA - COSTA RICA

COLCIENCIAS

REPRESENTANTE EXCLUSIVO DE:

Alkapharm Francia. | Vernacare UK.

CE 0459 ISO: 9001:13485

14001:2004 BSI FM 579 ISO: 14001:2015

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

FUCS

Certifica que:

Erick Geovanny Delgado Zarate

CC. 11.222.677

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos establecidos para el

DIPLOMADO EN ADHERENCIA Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN VIH/SIDA

Realizado en Bogotá, del 5 de abril al 7 de junio de 2013,
con una intensidad de 120 horas presenciales.

En constancia firman:

Dr. Luis Horacio Coral
Coordinador del Diplomado

Dr. Sergio Parra Duarte
Rector

Dr. Mauricio Wagner V.
Director de Educación Continuada

República de Colombia
Ministerio de Defensa Nacional
Hospital Militar Central

En alusión a que ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE

Cumplió satisfactoriamente el Programa de

Internado

Del 7 de diciembre de 2001 al 5 de diciembre de 2002 , se expide la presente

Certificación

Dada en Bogotá, D.C. a los 5 días del mes de diciembre De 200 2

DRA. MARTHA SANCHEZ RAMIREZ
Jefe División de Docencia e Investigación Científica

Coronel (r) MED. RAFAEL A. REYES RODRIGUEZ
Director Hospital Militar Central

Cepain

Bogotá, D.C., 20 de abril de 2020.

Señor (a)
ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE
C.C 11222677
Cargo: MEDICO EXPERTO EN VIH
Ciudad: BOGOTA

Apreciado (a) Señor (a) **Eric**

La empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** NIT. 900.772.053-7, con la cual usted estuvo vinculado (a) como colaborador (a) canceló la seguridad social hasta el **29 de febrero de 2020** a la EPS **E.P.S FAMISANAR LTDA. CAFAM-C** y al fondo de pensiones **COLPENSIONES.** Igualmente, le informamos hasta la fecha de retiro usted estuvo afiliado (a) a la Administración de Riesgos Laborales **ARL POSITIVA** y a la Caja de Compensación Familiar **COMPENSAR.**

Cordial Saludo,

LORENA MARIA VARGAS OVIEDO
Directora Administrativa y Jurídica Nacional
CEPAIN IPS S.A.S

Elaboró: Fernanda Morano – Auxiliar de nómina

Recibí 30-4-2020 Eric

Cepain

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S
NIT. **900.772.053-7**

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor (a) **ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **11222677**, laboró en la empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** desde el día 20 de marzo de 2018 hasta el día 20 de febrero de 2020 mediante contrato de trabajo a término INDEFINIDO, desempeñó el cargo de MEDICO EXPERTO EN VIH con una asignación salarial mensual de dos millones novecientos catorce mil quinientos catorce pesos M/C ($2.914.514) y una asignación mensual no salarial de cero pesos M/C ($00).

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C, el día 20 de abril de 2020.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestras Líneas de Atención en Bogotá 4325730 Opción 4 - 4320630 Ext. 2053 o 3219701041.

LORENA MARIA VARGAS OVIEDO
Directora Administrativa y Jurídica Nacional
CEPAIN IPS S.A.S

Elaboró: Fernanda Moreno – Auxiliar de nomina

Escaneado con CamScanner

Cepain

Bogotá, D.C., 20 de abril de 2020.

Señor (a)
ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE
C.C 11222677
Cargo: MEDICO EXPERTO EN VIH
Ciudad: BOGOTA

Apreciado (a) Señor (a) **Eric**

La empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** NIT. 900.772.053-7, con la cual usted estuvo vinculado (a) como colaborador (a) canceló la seguridad social hasta el **29 de febrero de 2020** a la EPS **E.P.S FAMISANAR LTDA. CAFAM-C** y al fondo de pensiones **COLPENSIONES.** Igualmente, le informamos hasta la fecha de retiro usted estuvo afiliado (a) a la Administración de Riesgos Laborales **ARL POSITIVA** y a la Caja de Compensación Familiar **COMPENSAR.**

Cordial Saludo,

LORENA MARIA VARGAS OVIEDO
Directora Administrativa y Jurídica Nacional
CEPAIN IPS S.A.S

Elaboró: Fernanda Moreno – Auxiliar de nómina

Escaneado con CamScanner

Universidad
Rey Juan Carlos

La Universidad Rey Juan Carlos

y en su nombre

El Excmo. y Magfco. Sr. Rector

conforme a lo dispuesto en el Art. 34.1 de la Ley Orgánica de Universidades 4/2007
y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

otorgan a

Don ERIC GEOVANNY DELGADO ZÁRATE

el presente Título Propio

MÁSTER SOBRE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Madrid, a 19 de septiembre de 2016

El interesado,

El Rector de la Universidad
Rey Juan Carlos,

La Jefa del Área Asistencial y de Investigación.
Plan Nacional sobre el SIDA,

MÁSTER SOBRE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

MÓDULOS/CURSOS

- Metodología de Investigación
- Biología del VIH
- Epidemiología, Historia Natural y Control de la Infección por VIH
- Manifestaciones Clínicas
- Tratamiento Antirretroviral
- Sida Pediátrico
- Embarazo y Parto
- Situaciones de Especial Consideración
- Abordaje Biopsicosocial
- Otros Aspectos Relacionados con el VIH

Con una duración de 1850 horas, equivalente a 74 créditos

Calificación final **APROBADO (6,8)**

El Los Directores del Curso

Este título se otorga con carácter de propio de la Universidad Rey Juan Carlos, al amparo de lo establecido en el artículo 34.1 de la Ley Orgánica 6/2001, modificada por la Ley Orgánica 4/2007, sin perjuicio de los títulos que, con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, se expiden por el Rector en nombre del Rey.

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS
Títulos Propios y Postgrado

Queda registrado este título en el folio 09
Número 328 Del libro 001
Alcorcón, 01 mar. 17

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País / Country/Pays	España
El presente documento público / This public document/Le présent acte public	
2. ha sido firmado por / has been signed by / a été signé par	PABLO RODRIGUEZ ROSA
3. quien actúa en calidad de / acting in the capacity of / agissant en qualité de	JEFE DE AREA ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACION
4. y está revestido del sello / timbre / bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de	MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Certificado / Certified/Attesté	
5. en / at / sis	MADRID
6. el día / the/le	17/03/2017
7. por / by/par	ACEBES HERNANDEZ , LUIS FRANCISCO JEFE DE SECCION DE ORGANIZACIONES
8. bajo el número / Where/ n°	SUGAR2017000047A
9. Sello / timbres / Seal / Stamp / Sceau / Timbre	
10. Firma / Signature:	Firma válida

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: https://sede.mjusticia.gob.es/oregister

Código de verificación de la Apostilla (*): AP-3cJW-LjnY-vIcK-hTvY

Este documento ha sido firmado electrónicamente en base a la Ley 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica y a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see: https://sede.mjusticia.gob.es/oregister

Verification code of the Apostille (*): AP-3cJW-LjnY-vIcK-hTvY

This document has been electronically signed pursuant to Law 59/2003 of December 19th, about electronic signature, and according to Law 11/2007 of June 22nd, about electronic access of citizens to Public Services.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du texte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu du texte pour lequel elle a été établie.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : https://sede.mjusticia.gob.es/oregister

Code de vérification de l'Apostille (*): AP-3cJW-LjnY-vIcK-hTvY

Ce document a été signé électroniquement d'accord à la Loi 59/2003 du 19 décembre, de signature électronique, et à la Loi 11/2007 du 22 juin, d'accès électronique des citoyens aux Services Publiques.

(*) Juego de caracteres del código de verificación / Verification Code Character Set / Ensemble de caractères du code de vérification

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 0123456789 + - ¿ ¡ :

Entidad / Sucursal - Orden:	Biolmagen Lab Central / 64 - 64 CORP. IPS SALUDCOOP TOLIMA		
Orden:	58439	Apellido Nombre:	DELGADO ZARATE ERIC GEOVANNY
Fecha Alta:	9/19/2013 12:03:58 PM	Documento:	CC: 11222677
Tipo Paciente:	EXTERNO	Telefono:	
Medico:	N/A	Años:	34
Ubicacion:	GIRARDOT	Meses:	0
Convenio:	TOLIMA SALUDCOOP	Dias:	0
Servicio:	N/A	Genero:	Masculino

Sector:	ARCHITECT3
Estudio:	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)

Variable	Resultado	Unidad	Val. Referencia	Observaciones
ANTI HBS (HEP B ANTI S)	1344.69	mUI/mL	0.00 - 10.00	

No Reactivo: Menor de 10Reactivo: Mayor de 10Valores de Vacunacion = 10 Revacunacion ()

Dra Bibiana Rocio Quintero OviedoBacteriologa U.C.M.C R.P 52.155.165

Fecha: *9/26/2013 9:47:12 AM*

Sector:	INMUNOLOGIA 2
Estudio:	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES IgG-IgM

Variable	Resultado	Unidad	Val. Referencia	Observaciones
HAVAB	109.0	UI/mL		

Dra.Mayulis del Pilar López TorresC.C 2762587 Universidad Libre de Barranquilla

Fecha: *10/2/2013 6:53:02 AM*

Sector:	INMUNOLOGIA 2
Estudio:	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM (ANTI HVA-M)

Variable	Resultado	Unidad	Val. Referencia	Observaciones
HEPATITIS A IGM	NEGATIVO	index		

Dra. Lygna Margareth Cubides GutierrezBact. UCMC - R.P. 52.972.592

Fecha: *9/30/2013 11:34:47 AM*

Sector:	REMISION SANTA BIBIANA
Estudio:	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG

Variable	Resultado	Unidad	Val. Referencia	Observaciones
VARICELA ZOSTER IGG	1.19		0.00 - 0.99	

Dra. Nancy Ruiz BadilloBact. UIS - R.P. 63.500.957

Fecha: *10/15/2013 5:34:56 AM*

Heon

REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
Reconocido y numerado para todos los efectos legales
Ibagué, 15 DIC 2010
Registro No. 21.994/2010

LUIS ENRIQUE CARDONA PARRA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza Número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Médico

A

Eric Geovanny Delgado Zarate

C.C. No. 11.202.677 expedida en Girardot

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué Diciembre 20 de 2002

El Decano de la Facultad

EXENTO Registro Digital
Artículo 10 Dec. Nal 2150/95

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 7
Folio No. 185
Registro No. 23814

28572

15 DIC. 2010

ACTA DE GRADO NUMERO 003

Registro No. 29832 Folio No. 129 Libro No. 7

En Ibagué, a las once de la mañana del viernes veinte (20) de diciembre del año dos mil dos (2002), se reunieron en el Aula Múltiple de la Universidad del Tolima, presididos por los doctores JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA, Rector de la Universidad del Tolima, FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURTH, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y HÉCTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad, con el objeto de proceder a la graduación de ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE, con documento de identidad cédula de ciudadanía número 11.222.677 expedida en Girardot, como MÉDICO.

El señor Rector le recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como MÉDICO.

A las doce y treinta minutos de la tarde, se dio por terminada la ceremonia de grado.

El Secretario General leyó la presente acta la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD,

(Fdo.) JESÚS RAMON RIVERA BULLA

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,

(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURTH

EL SECRETARIO GENERAL,

(Fdo.) HÉCTOR VILLARRAGA SARMIENTO

HÉCTOR VILLARRAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 20 de diciembre de 2002

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Eric Geovanny Delgado Zarate

C.C. 11.222.677 de Girardot

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Magíster en Infecciones y Salud en el Trópico

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 29 días del mes de marzo de 2017

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 2387

El Consejo de Facultad en sesión del día 23 de febrero de 2017 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Eric Geovanny Delgado Zarate

C.C. 11.222.677 de Girardot

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

Magíster en Infecciones y Salud en el Trópico

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 47610 consignado en el Registro No. 2412, Folio 61 del Libro No. 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de febrero de 2017

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

ESCUELA DE MEDICINA

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

Teniendo en cuenta que

Eric Geovanny Delgado Zarate

C.C. 1.022.427 de Bogotá

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

Especialista en Epidemiologia

Bogotá, D.C. 1 de Diciembre de 2017

Acta 89-2017



9/3/23, 9:40 DIPLOMA ESP. EPIDEMIOLOGIA DR DELGADO.JPG

EPIDEMIOL

Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 133

En la ciudad de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, al primer (01) día del mes de Diciembre de 2.007, se lleva a cabo el acto de graduación presidido por los Profesores Doctores: **FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General, CARLO RIZZI Director Departamento de Postgrados Administrativos, GLORIA PATRICIA BEJARANO ROMERO Coordinadora Administrativa de Postgrados Administrativos y Facultad de Música, MANCEL MARTINEZ DURAN Coordinador Especialización en Epidemiología, ALEJANDRO PINZON RINCÓN Coordinador Especialización Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoria de Servicios de Salud y GUILLERMO RESTREPO CHAVARRIAGA Coordinador Especialización Gerencia en Salud,** en el cual la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Código ICFES Número **27075614040110011110O**, confiere el Título de:

EPIDEMIOLOGÍA

A

ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **11.222.677 de Girardot,** quien cumplió con los requisitos académicos y disciplinarios exigidos por la misma, establecidos en acuerdo con los Reglamentos de la Fundación y con las normas legales, le otorga el Diploma No. **EP-289** que lo (a) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá, D.C., al primer **(01)** día del mes de **Diciembre** de 2.00**7.**

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ACTA DE GRADUACIÓN N°11370
Viernes, 06 de septiembre de 2013

Facultad:	**Medicina**
Programa:	**Postgrado en Salud Pública**
Componente:	**Gerencia de la Salud Pública**
Código SNIES:	**5509**

En la ciudad de Bogotá D.C., departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el viernes, 06 de septiembre de 2013, a las 15:00 horas, en el Claustro, Capilla de la Bordadita, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual en virtud del convenio con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, la Universidad CES confirió el título profesional de **Especialista en Gerencia de la Salud Pública** a **Eric Geovanny Delgado Zárate**, con documento de identidad **11.222.677** de **Girardot (Cundinamarca).**

El acto estuvo presidido por el doctor Hans Peter Knudsen Quevedo, Presidente delegado y Rector del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Cumplidos los reglamentos y previa toma del juramento correspondiente, el presidente de la ceremonia procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 487 del miércoles, 28 de agosto de 2013 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario en el año 1995.

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de Medellín por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretaria General de la Universidad CES y en la ciudad Bogotá por la Secretaría General de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Catalina Lleras Figueroa
Secretaria General
Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

El diploma fue registrado en el Folio 314 Número 11255. El viernes, 06 de septiembre de 2013. Firma:



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ERIC GEOVANNY
DELGADO ZARATE
C.C. 11222677

MEDICO(A)

Expedicion 03/12/2012

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
UNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No. 73 954/2003

Firma Médico

Nombres y Apellidos
ERIC GEOVANNY DELGADO ZARATE

C.C. o C.E. C 11222677 De GIRARDOT

Universidad UNIV. DEL TOLIMA Ciudad IBAGUE

Código 38251/73 Fecha de Expedición 16/02/04

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
INSCRIPCION PROFESIONAL

No. 1045/2003-73 954/2003



ERIC GEOVANNY
DELGADO ZARATE
C.C. No. 11222677

REGISTRO PROFESIONAL
73 954 2003-10-10

MEDICO

HACE CONSTAR QUE:

ERIC GEOVANNY
DELGADO ZARATE

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

MEDICO

Secretario de salud

Director de Desarrollo Oficina de Servicios

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS

Datos Personales y de Identificación:

Fecha de Consulta : 2023-02-02--12:00:55 PM

Tipo de Identificación : CC **Número de Identificación : 11222677** **Primer Apellido: DELGADO** **Segundo Apellido: ZARATE** **Primer Nombre: ERIC** **Información Académica**

SegundoNombre: GEOVANNY

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
MTA	1-Local	MAESTRIA EN INFECCIONES Y SALUD EN EL TROPICO	2017-02-23	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	1-Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2007-12-01	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	1-Local	MEDICINA	2003-10-10	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	1-Local	NO DISPONIBLE	2003-10-10	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Datos SSO

Prestacion SSO	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA/TOLIMA/NATAGAIMA	2003-03-03	2003-03-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina

Información Sanciones

No reporta sanciones etico disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014

VIVIR IPS SAS

NIT. 830017370-6

CERTIFICA

Que el señor **Eric Geovanny Delgado Zarate** identificado con cedula de ciudadanía No. 11222677, está vinculado a nuestra entidad mediante contrato por **Prestación de servicios,** desempeñando el cargo de **Medico experto VIH,** desde el día dos (2) de mayo del dos mil veinte (2020) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de agosto de Dos mil Veinticuatro(2024),** para su confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;



EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
Camacol	Andrade	Leydy Johanna.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37.333.698 — 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 18 MES 08 AÑO 1979

PAÍS: Colombia

DEPTO: Norte Santander

MUNICIPIO: Ocaña.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: ____

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellin.

TELÉFONO: 3178550029 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											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES [ ] AÑO [ ]

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
Presencial		X		NUTRICIONISTA.	09	2014	MND07667.

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
VIVIR IPS S.A.S		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTOQUIA	Medellin.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103905383.	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021.	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA.	ASISTENCIAL.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cepain.		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4320630.	DÍA 01 MES 09 AÑO 2015	DÍA 15 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA	Asistencial.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MIPS.		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	NORTE SANTANDER	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2879629.	DÍA 16 MES 09 AÑO 2015	DÍA 20 MES 11 AÑO 2016

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	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.333.698
CARRASCAL ANDRADE
APELLIDOS
LEIDY JOHANNA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1979
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-SEP-1997 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2506100-00117841-F-0037333698-20081031
0005100431A 1
7380003516

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

Certifica que:

Leídy Johanna Carrascal Andrade

Asistió y aprobó el curso de :

"Abordaje Integral A Víctimas De Violencia Sexual"

con un puntaje de aprobación de 80%

desarrollado en las instalaciones de la E.S.E. H.U.E.M

con una intensidad de 10 horas

Maribel Trujillo Botello
Subgerente en servicios de salud

Jenni Peña Guerrero
Lider servicios Ambulatorios

Francy Archila Flórez
Coordinadora de docencia

Código:YPLDR0-CE000013

10 de febrero 2022

Made for free with Certify'em

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DE ARCHIVOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ocaña, a los veintidos (22) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SUBDIRECTOR
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

6874718 - 22/12/2011
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 911900276209CC37333698C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

TECNICAS DE MERCADEO

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cúcuta a los Cuatro (4) días del mes de Febrero de Dos Mil Diez (2010)

FABIO HUMBERTO GARCIA GÓMEZ
DIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE SANTANDER

04/02/2010
Fecha Registro

CAFAM
Subdirección Salud Cafam

Fundación
Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD

Certifican que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Cursó y aprobó el módulo

Protocolo para el conteo de carbohidratos básico

14 de marzo de 2019

Con una duración de 4 horas de estudio virtual

Carlos Alfredo Estévez Galindo
Subdirector Salud Cafam

Ana Maritza Cristancho García
Vicerrectora Académica

CAFAM
Subdirección Salud Cafam

Fundación
Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD

Certifican que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

C.C.: 37.333.698

Cursó y aprobó el módulo

Protocolo para la valoración nutricional de niños, niñas y adolescentes

Bogotá D.C., 14 de marzo de 2019

Con una duración de 4 horas de estudio virtual

Código: kgU5epmKxD

Carlos Alfredo Estévez Galindo
Subdirector Salud Cafam

Ana Maritza Cristancho García
Vicerrectora Académica

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cedula de Ciudadania No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los trece (13) dias del mes de agosto de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
FELIPE ANDRES RANGEL PAVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FELIPE ANDRES RANGEL PAVA
SUBDIRECTOR
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

14221696 - 13/08/2013
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 910300551434CC37333698C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DE ARCHIVOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ocaña, a los veintidos (22) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SUBDIRECTOR
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

6874718 - 22/12/2011
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 911900276209CC37333698C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD II

Con una duración de 80 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta a los Dieciseis (16) días del mes de Octubre de Dos Mil Nueve (2009)

FABIO HUMBERTO GARCÍA GÓMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE SANTANDER

16/10/2009
Fecha Registro

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

I.D. 37333698

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario

Celebrado en Bogotá, del día 18 de noviembre al 20 de diciembre de 2015, con una intensidad de 64 horas.

Clara Rozo de Arévalo
Decano Facultad de Enfermería

Andrea Juliao Ortega
Directora de Formación Empresarial

Wimber Ortiz Martínez
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

15B057FC65222

CMPS

CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI S.A.

"SIMPOSIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL ORIENTE COLOMBIANO"

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Participó en el Evento

SIMPOSIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL ORIENTE COLOMBIANO

realizado los días 10 y 11 de Junio de 2016
en Cúcuta - Norte de Santander - Colombia

OLGA CECILIA NIÑO LÓPEZ
Gerente CDI S. A.

ELSA MARINA ROJAS GARRIDO
Directora Científica CDI S.A.

www.cdi.net.co

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca – REVIVA
certifica que:

Leidy Johanna Carrascal Andrade

con documento 37333698

Asistió al:

"Simposio Nacional de Actualización en VIH 2021"

con una intensidad de cinco (5) horas.

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

Cali, agosto 21 de 2021

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca – REVIVA
certifica que:

Leidy Johanna Carrascal Andrade

con documento 37333698

Asistió al:

"Simposio Regional de Actualización en VIH - Nororiente 2021"
con una intensidad de tres (3) horas.

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

Cali, septiembre 25 de 2021

DIPLOMA

Leidy Johanna Carrascal Andrade

Ha participado en

II CURSO **ACTUALIZACIÓN VIH**

Formación impartida en modalidad a distancia.
La actividad ha tenido lugar desde el día 20 de Diciembre de 2017 hasta el día 20 de Junio de 2018, con una programación de 8 horas lectivas.

Dr. José Ramón Blanco
Vocal de formación
GeSIDA

Dr. José Antonio Pérez Molina
Presidente
GeSIDA

Una actividad de:

Con la colaboración de:

REVIVA
Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca

Santiago de Cali, 14 de septiembre de 2022

ACIN
Capítulo Suroccidente

La Fundación Red de VIH/SIDA del Valle del Cauca y la Asociación Colombiana de Infectología – Capítulo Suroccidente

certifican que:

Leidy Johanna Carrascal Andrade

con documento 37333698

Asistió a la videoconferencia "**Depresión y ansiedad en personas viviendo con VIH**"

Ernesto Martínez B.
Presidente REVIVA

José Millán Oñate G.
Presidente ACIN Suroccidente

Subdirección Salud Cafam

Fundación Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD

Certifican que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

C.C.: 37.333.698

Cursó y aprobó el módulo

Protocolo para la valoración nutricional del Adulto Mayor

Bogotá D.C., 14 de marzo de 2019

Con una duración de 4 horas de estudio virtual

Código: omCsxXuItR

Carlos Alfredo Estévez Galindo
Subdirector Salud Cafam

Ana Maritza Cristancho García
Vicerrectora Académica

CAFAM
Subdirección Salud Cafam

Fundación
Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD

Certifican que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Cursó y aprobó el módulo

Protocolo para la toma de medidas antropométricas

14 de marzo de 2019

Con una duración de 4 horas de estudio virtual

Carlos Alfredo Estévez Galindo
Subdirector Salud Cafam

Ana Maritza Cristancho García
Vicerrectora Académica

aseourbano
S.A.S. E.S.P.

Una empresa del
GRUPO SALA

Aseo Urbano S.A.S E.S.P.

Certifica que:

Leidy Johanna Carrascal

C.C. 37.333.698

Participó en la capacitación: "Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y similares

Para su Constancia se firma en San José de Cúcuta a los 30 días del mes de agosto de 2016

Vianny A. Gutierrez Torres
Jefe de ventas Aseo Urbano S.A.S. E.S.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

PAQUETES CONTABLES

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta a los Dieciseis (16) días del mes de Octubre de Dos Mil Nueve (2009)

FABIO HUMBERTO GARCÍA GÓMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE SANTANDER

16/10/2009
Fecha Registro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONSTANCIA

A QUIEN INTERESE

Leidy Johanna Carrascal Andrade

IDENTIFICADA CON C.C. 37.333.698

PARTICIPÓ EN

PROCESO DE RÉPLICA Y COCREACIÓN COMO COTUTOR (A), EN EL MARCO DEL CURSO VIRTUAL ESTRATEGIA EN INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, CON UNA INTENSIDAD DE 4 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 9 DE FEBRERO DE 2021.

Elizabeth Valoyes B

ELIZABETH VALOYES BEJARANO
DIRECTORA DEL PROYECTO
"CURSO VIRTUAL ESTRATEGIA EN INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL ICBF"
FACULTAD DE MEDICINA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ELIANA KATHERINE CHIQUILLO SANABRIA
BACTERIÓLOGA
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
REGISTRO 3731/10

HACE CONSTAR QUE

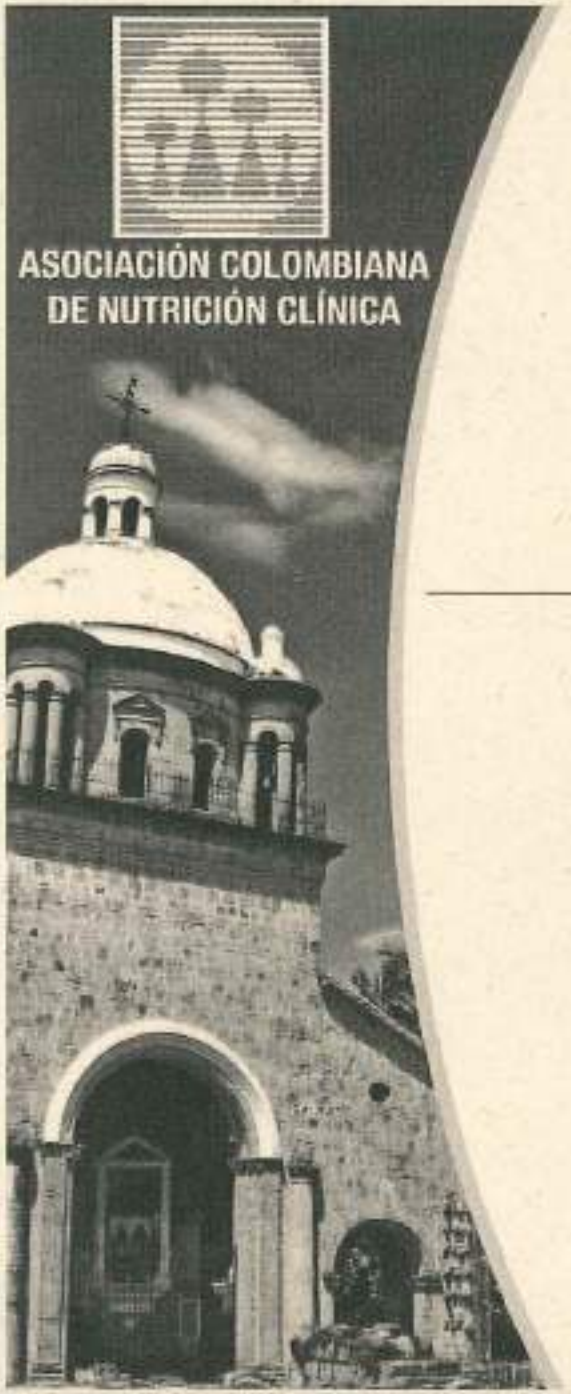
LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE
CC. 37.333.698

Participo en el programa de capacitación en **Manipulación, almacenamiento y preparación de alimentos**, con una intensidad horaria de 10 horas. En cumplimiento de lo ordenado en el artículo 14 del Decreto 3075 de 1997.

En constancia se expide el presente certificado en San José de Cúcuta a los 15 días del mes de Agosto de 2014.

Coordinador del Programa





ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NUTRICIÓN CLÍNICA

CERTIFICA QUE

LEIDY JOHANA CARRASCAL

3333698

ASISTIO AL:

ENCUENTRO DE LA FRONTERA

CÚCUTA 15 Y 16 DE 2013 NOVIEMBRE

Josef Kling, MD
Presidente

Esperanza Moncada, ND
Comité Científico

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó la acción de Formación

EVALUACION FINANCIERA A PLANES DE NEGOCIOS

Con una duración de 30 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta a los Once (11) días del mes de Diciembre de Dos Mil Ocho (2008)

FABIO HUMBERTO GARCÍA GÓMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE SANTANDER

SGC2008AP01024 11/12/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con cédula de ciudadanía N° 37333698

ha completado el curso

INDUCCIÓN ESTADÍSTICAS VITALES

23 febrero 2022

Horas de crédito: 5

Código de verificación:

n7NDII9JKZ

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.333.698

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Ocaña, a los diez (10) días del mes de octubre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

467804 - 2011/10/10
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 9537002829#CC17333698#.

CORPOCARIBE

CERTIFICA QUE:

Leidy Johanna Carrascal Andrade

C.C. 37.333.698

Participó en el Curso

LAS TIC,s COMO HERRAMIENTA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN PRIMERA INFANCIA

Con una intensidad horaria de 60 horas virtuales.

Dado en Santa Marta a los 18 días del mes de Septiembre de 2020.

Luis Francisco Trucco Videz
Representante Legal

El servicio público es de todos | Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Leidy Johanna Carrascal Andrade

C.C 37.333.698

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de agosto 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código 781563527000

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

A

LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

CC 37.333.698 Expedida en OCAÑA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, *26 de Septiembre* de *2014*

Elio Daniel Serrano Velasco
Rector(a)

Clara Liliana Parra Zabala
Secretario(a) General

Registro *69581* Folio *214* Libro *10* de Diplomas de Grado

73603

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 534

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 26 días del mes de Septiembre 2014, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de NUTRICIONISTA DIETISTA

a LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE

Identificado(a) con C.C. N° 37.333.698 de OCAÑA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Elio Daniel Serrano Velasco

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 73603 y registrado con el Número 69581, Folio 214, Libro 10 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Elio Daniel Serrano Velasco

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Henry Alfonso Becerra Riaño

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Clara Liliana Parra Zabala

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 26 días del mes de Septiembre de 2014

CLARA LILIANA PARRA ZABALA

Secretario(a) General

REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
LEY 73 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 07567
Acta de aprobación N° 178 Fecha: 31/05/2018

CARRASCAL ANDRADE
LEIDY JOHANNA
C.C. 37.333.698
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA


INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD
NORTE DE SANTANDER / COLOMBIA
LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE
C.C. 37.333.696 de Ocaña
Registro: 54-65 Enero 16 / 2015


La Universidad de Pamplona
Pamplona
Septiembre 28 / 2014
Enero 16 / 2015
JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director del Instituto

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000965020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. sin jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Cambiar

3686

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-03-08--11:57:30 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	37333698	LEIDY	JOHANNA	CARRASCAL	ANDRADE	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) LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE identificado(a) con CC 37333698 registra la siguiente información:

2023-03-08--11:57:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutricion y dietetica	2018-05-31		COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2015-01-16	85	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE 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 acrediteron 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).

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
900.772.053-7

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina la señora **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE** identificada con cédula de ciudadanía No. 37333698, laboró en la empresa CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL IPS S.A.S desde el día 01 de Septiembre de 2015 hasta el 15 de Junio de 2018 mediante contrato de trabajo a término indefinido, desempeño el cargo de NUTRICIONISTA.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 20 de Septiembre de 2018.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente a los números 3007049524 o 4320630 Ext 2030.

LESLIE MUÑOZ GONZALEZ
COORDINADORA DE NOMINA IPS S.S

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS
ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER
NIT.807.008.301-6

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE** *identificado(a) con cedula de ciudadania* **37.333.698** *laboró en la* **CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER** *mediante contrato de trabajo a termino* **FIJO** *Desde el día* **16 de Septiembre de 2015,** *hasta el día* **20 de Noviembre de 2016** *desempeñando el cargo de* **NUTRICIONISTA.**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 25 de Noviembre de 2016, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER.

Atentamente,

ANDREA SANCHEZ BELTRAN
Coordinador(a) de Nómina y Contratación
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

Ingrid Samara

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS
ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER
NIT. 807008301.00-6

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* **37333698.00** *laboró en la* **CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER** *mediante contrato de trabajo a termino* **FIJO** *Desde el día,* **9 de octubre de 2017** *hasta el día* **7 de abril de 2018** *desempeñando el cargo de* **NUTRICIONISTA DIETISTA**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 03 de Mayo de 2018, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 5552129 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS NORTE DE SANTANDER

Cordialmente,

MARIZOL CADENA MORENO
Coordinador(a) de Nomina y Contratación
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

Diego Martinez

SOLUCIONES

Alcanzando Sueños

NIT 900.527327-0

FUNDACIÓN ALCANZANDO NUESTROS SUEÑOS
NIT: 900.527.327-0

CERTIFICA:

Que la señora **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE**, identificada con la cédula de ciudadanía número **37.333.698**, laboró en la FUNDACIÓN ALCANZANDO NUESTROS SUEÑOS prestando sus servicios desde el día primero (01) de junio hasta el 31 de diciembre del año 2020, desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA** en la Modalidad Desarrollo Infantil en medio familiar.

Dando fe de sus aptitudes personales, su gran esfuerzo laboral y trabajo en equipo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2020, en la ciudad de Santa Marta, Magdalena.

Edgardo Arrieta L.

EDGARDO ARRIETA LEONES
Representante Legal.

Oficina: Santa Marta – Magdalena carrera 23 # 21 – 81 Barrio Postabón
Telefax 095 6616051 Celular 3005189217 - 3003581542
Email fansmagdalena@gmail.com
Santa marta - Colombia

CORPOCES
Corporación Espíritu Santo
NIT: 807000158-9

LA SUSCRITA JEFE DE GESTIÓN HUMANA Y BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA:

Que, **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE** identificado con Cedula de ciudadanía **No 37.333.698 de Ocaña**, prestó sus servicios en nuestra Corporación en el programa de atención Integral a la primera infancia estrategia de Cero a Siempre en el Modalidad Institucional – CDI Juanito Bosco y Nueva Esperanza; con un contrato de prestación de servicios desde el 01 de Agosto hasta el 31 de Octubre de 2014y desde el 01 de Noviembre hasta el 15 de Diciembre de 2014, desempeñando el cargo de **APOYO NUTRICIONAL Y DE LA SALUD.**

Con las siguientes funciones:

1. Actuar con plena eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas derivadas del objeto del contrato,
2. Responder por los elementos y bienes que se pongan a su disposición, si llegase a ocurrir, propendiendo en todo caso por su conservación y uso adecuado.
3. Velar por los intereses del CONTRATANTE en todas sus actuaciones.
4. Guardar sentido de confidencialidad con la información que le sea suministrada por parte del CONTRATANTE restringiéndose de revelar dicha información a terceros.
5. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y las funciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio tales como:

5.1. Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.

5.2. Coordinar con el profesional idóneo la elaboración del diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.

5.3. Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento.

6. Acatar y aplicar los lineamientos, estándares de la modalidad y la ruta integral de atenciones en el marco de la Estrategia "De Cero A Siempre" y el Manual Operativo establecido por el ICBF para el desarrollo del Contrato de Aporte suscrito entre EL CONTRANTE y EL ICBF.
7. Afiliarse como trabajador independiente y pagar total y oportunamente las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral conformado por los Sistemas Generales de Pensiones, Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, y presentar con la respectiva cuenta de cobro el soporte del pago.
8. Asistir de forma obligatoria a las jornadas de capacitación que se programen por CORPOCES de manera mensual y a su vez realizar los cursos virtuales que indique el plan de formación y cualificación del talento humano.
9. Las demás inherentes del contrato celebrado entre el ICBF y LA CORPORACIÓN ESPÍRITU SANTO.

Se expide a petición del interesado a los 03 días del mes de Agosto de 2015

Cordialmente,

KARIME CRISTO CORREA
Jefe de Gestión Humana y Bienestar Social

NIT 802.007.962-1

FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL
CERTIFICA

Que la Señora **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37'333.698 de Ocaña, suscribió con nosotros contrato por prestación de servicios de naturaleza civil como **NUTRICIONISTA**, en los siguientes periodos:

CPS # 784 16 de julio de 2018 a 31 de octubre de 2018
CPS # 926 1 de noviembre de 2018 a 30 de noviembre de 2018
CPS # 988 1 de diciembre de 2018 al 28 febrero del 2019.
CPS # 1199 15 de enero al 15 de diciembre del 2020.
CPS # 1153 16 de diciembre del 2020 con vigencia actual.
Actualmente tiene unos honorarios de $ 2.554.500.
Algunas de las actividades realizadas por la profesional son:

Realizar seguimiento nutricional a los usuarios con su respectivo informe.
Elabora concepto integral, informe de evolución e informe final del proceso de atención.
Elaborar reporte de casos para elaboración de derechos de petición y tutelas ante el defensor de familia asignado a cada caso.
Dar respuestas a las solicitudes de la coordinación general del programa de proyectos sociales.
Asistir a reuniones pertinentes a los programas y proyectos.
Planificar y desarrollar procesos de atención a los usuarios de los programas y proyectos para generar posible solución a las problemáticas identificadas.
Entregar y archivar los seguimientos nutricionales, informes del proceso de atención.

Se expide la presente certificación en Barranquilla, a los 18 días de marzo de 2021.

Cordialmente,

FUNDACION CEDESOCIAL

Luz Estela Coronell
Coordinadora Talento Humano

CEPAINIPS
EXPERTOS A SU SERVICIO

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S
NIT.: 900772053

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **37.333.698**, labora en la empresa **CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S** desde el día **1 de septiembre de 2015**, con contrato de trabajo a término Indefinido. En la actualidad desempeña el cargo de **NUTRICIONISTA**, con una asignación salarial mensual de **Un millón setenta mil Pesos M\cte ($ 1.070.000,00)** y una asignación mensual no salarial de **Cero de ($ 0,00) Pesos M\cte**.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 04 días del mes de noviembre de 2016.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá número 3007049524-3219506402, citando el consecutivo 6408.

Nota: Señor(a) trabajador(a) si Usted ha sido cesionado(a) tenga en cuenta por favor que las fechas consignadas en el presente documento deben entenderse atadas a los vínculos laborales que suscribió con cada uno de los empleadores.



LESLIE MUÑOZ GONZALEZ
Coordinación de Nomina y Seguridad Social

AV.Cra. 68 N° 90-88
Sede Administrativa Floresta
PBX (57) 1 646 9000
Fax (57) 1 271 6916
www.cafam.com
Bogotá - Colombia

LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES

DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM

Nit. 860.013.570-3

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a) **LEIDY JOHANNA CARRASCAL ANDRADE,** identificado(a) con Cédula de Ciudadania N° **37.333.698** de **OCAÑA,** estuvo vinculado(a) a la Caja mediante Contrato **TERMINO FIJO** desde el **05 de septiembre de 2018** hasta el **27 de febrero de 2020**, con un horario de **30** horas mensuales. Siendo la última asignación mensual **$ 335.200**.

A la fecha de terminación del contrato de trabajo ocupaba el cargo de **NUTRICIONISTA,** en **IPS SANTA MARTA.**

Se expide la presente constancia en la ciudad de Bogotá, el miércoles, 27 de mayo de 2020.

Cordialmente,

DIANA PATRICIA FRANCO CAICEDO
Jefe Relaciones Laborales
Ext: 2230

NIT. 830017370-6

CERTIFICA

Que la señora **Leidy Johanna Carrascal Andrade** identificada con cedula de ciudadanía No. 37333698, está vinculada a nuestra entidad mediante contrato por **Prestación de servicios,** desempeñando el cargo de **Nutricionista atención paciente VIH,** desde el día primero (1) de junio de dos mil veintiuno (2021) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de Agosto de Dos mil Veinticuatro (2024),** para su
confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;

EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
Pava	Perez	Diana Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1094962342 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 05 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Armenia

MUNICIPIO: Quindio

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO 3145019764 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											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUN ARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

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
Presencial		X		Psicologia	08	2018	187252
Presencial		X		Diplomado Psicologia.		2020	

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 UNICO

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
VIVIIR IPS SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103305383.	DÍA 22 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa.	Asistencial.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SIES SALUD.		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3 745 1416.	DÍA 10 MES 02 AÑO 2020	DÍA 28 MES 02 AÑO 2020

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	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

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 _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.962.342**

PARRA PEREZ

APELLIDOS

DIANA VALENTINA

NOMBRES



Valentina Parra Perez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1997**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-2015 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2600100-00716577-F-1094962342-20150623 **0044**537983A 1 40494586

Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

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

Corporación Universitaria Empresarial
"Alexander von Humboldt"

Confiere el Título de:

Psicóloga

A:

Diana Valentina Parra Pérez

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.094.962.342 de Armenia

Quien cumplió satisfactoriamente con los estudios profesionales y los requisitos académicos exigidos por la Ley y los Estatutos Universitarios.
En testimonio, le expide el presente Diploma firmado y refrendado con el sello de la Corporación.

Rector de la Corporación

Secretaria General

Decana de la Facultad

Anotado en el Folio No. 139 Libro de Actas de Grado No. 14 Acta de Grado No. 812 Registro No. 286
Armenia, Quindío, a los 2 días del mes de agosto de 2015
Personería Jurídica resolución no. 139 del 11 de marzo de 2003 del Ministerio de Educación Nacional

Powered by CamScanner

Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

Acta de Grado No. 819
Libro 14 Folio 150

Corporación Universitaria Empresarial "Alexander von Humboldt"

Personería Jurídica Resolución No. 439 del 14 de marzo de 2001 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Ciencias Humanas

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, a los 2 días del mes de agosto del año 2018, se reunieron en el aula máxima de la Corporación, el Rector de la Corporación Doctor Diego Fernando Jaramillo López, la Secretaria General Doctora Claudia Marcela Arango Cardona y la Decana de la Facultad de Ciencias Humanas, Doctora Paula Andrea Mena López, con el objeto de presidir la ceremonia de graduación de:

Diana Valentina Parra Pérez

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.094.962.342 de Armenia

El grado fue aprobado por el Consejo Académico según Acta No. 075 y No. de Registro 986 del 25 de julio de 2018, previa comprobación de que el aspirante terminó sus estudios universitarios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y por los estatutos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL "ALEXANDER von HUMBOLDT".
El señor Rector tomó el juramento de rigor al graduando, hecho lo cual le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

PSICÓLOGA

Para constancia se extiende y firma la presente acta a los 2 días del mes de agosto de 2018.

Copia de la presente acta se entrega con las firmas y sellos respectivos.

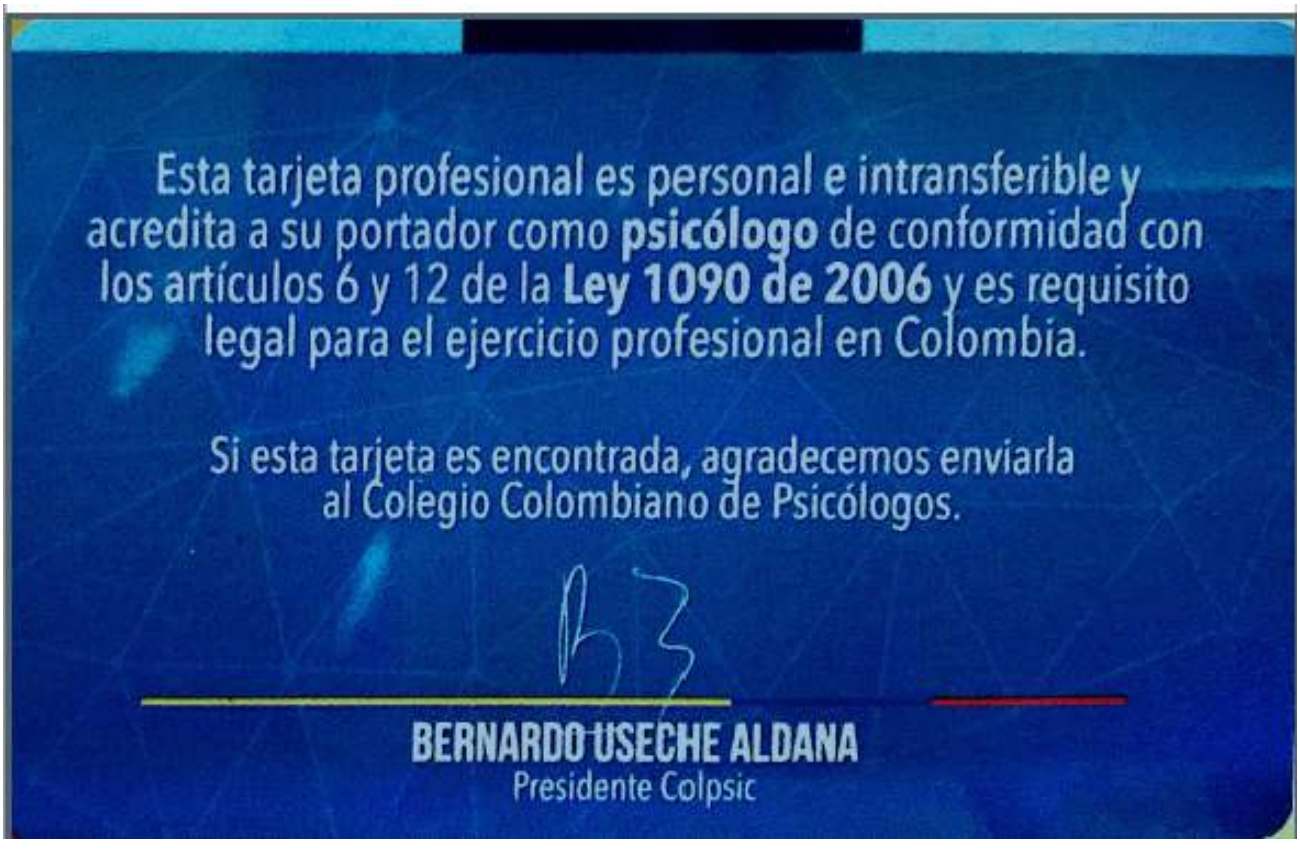
DIEGO FERNANDO JARAMILLO LÓPEZ
Rector

CLAUDIA MARCELA ARANGO CARDONA
Secretaria General

PAULA ANDREA MENA LÓPEZ
Decana Facultad Ciencias Humanas

Powered by CamScanner


Colegio Colombiano de Psicólogos
NO. 187252
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
DIANA VALENTINA
PARRA PEREZ
C.C. 1094962342
EXPEDIDA: 3/09/2018
REPÚBLICA DE COLOMBIA


Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

GOBERNACION DEL QUINDIO
NIT: 890001639-1
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS

RESOLUCION No. 0430 DEL 29/01/2019

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

El SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO, en uso de las facultades constitucionales, legales y en especial las conferidas por la Ley 715 del 2001, El Decreto 1875 de 1994, el Decreto 1352 del 2000, la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 y el Decreto de Delegación No.001077 del 23/10/2012 de la Gobernación del Quindío y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1164 de 2007, ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - RETHUS, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud, continuarán realizando la inscripción, registro y autorización del ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que a la fecha dichos colegios no han sido delegados por el Ministerio de Salud, para realizar dicho proceso, por lo que se hace necesario continuar con este trámite en la Secretaria Departamental de Salud del Quindío, según Art. 4 de la Resolución No. 2784 de 2012

Que **DIANA VALENTINA PARRA PEREZ,** identificada (o) con cédula de Ciudadanía Número **1.094.962.342** expedida en **Armenia - Quindío**, ha solicitado autorización del ejercicio como **PSICOLOGA,** Titulo que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT** ubicada en la ciudad de Armenia, mediante Titulo del **02/08/2018, Anotado en el Folio No. 150 del Libro de Actas de Grado No.14, Acta de Grado No. 819 y Registro No.986.** Que después de revisada y verificada la documentación se:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **DIANA VALENTINA PARRA PEREZ,** identificada(o) con la Cédula de Ciudadanía Número **1.094.962.342** expedida en **Armenia - Quindío,** para registrarla (o) y otorgarle autorización para ejercer como **PSICOLOGA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – **RETHUS**.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Armenia Quindío.

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario Departamental de Salud





En la copia se adhiere y anulan estampillas: Pro Desarrollo: $4.800 Decreto 0841 del 12/12/2018 - Pro Hospital $4.800 Decreto 0842 del 12/12/2018 y Pro Universidad $2.500 Decreto 0843 del 12/12/2018.
Elabora: Luz Karime Muñoz Restrepo.
Revisó: Hector Mario Taborda G. Director Calidad en la Prestación de Servicio.
La firma del Titular se encuentra registrada en el Ministerio de Relaciones Exteriores para efectos de Homologación.

Diana Valentina Parra Perez
cc. 1094962342 cel. 3145019764
05/02/19

Powered by CamScanner

FT 028-1

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

DIANA VALENTINA PARRA PEREZ

con documento de identidad C.C. 1094962342

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas Nº. 036

Medellín, 11 de octubre de 2020.

RECTORÍA

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: 9JV7NR

LA GERENCIA DE SOPORTE CORPORATIVO DE SIES SALUD S.A.S

CERTIFICA:

Que el sr (a) **DIANA VALENTINA PARRA PEREZ,** identificado con C.C. 1.094.962.342**,** laboro en la compañía por medio de un contrato a término fijo desempeñando el cargo de PSICOLOGA**,** desde el 10 **de Febrero al 28 de Febrero** de 2020.

Este certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, el 10 de marzo de 2020.

Cordialmente



ROSARIO DEL PILAR ARENAS PUERTA
Gerente de soporte Corporativo
SIES SALUD S.A.S
900.123.436-0

Armenia, Quindío

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

NIT No. 800.000.118-2

CERTIFICA QUE

Una vez revisado el archivo de la institución y las bases de datos del **SECOP** y **SIA OBSERVA** se pudo evidenciar que, **DIANA VALENTINA PARRA PEREZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 1.094.962342 ha suscrito con la **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS** los siguientes contratos y órdenes de prestación de servicio.

1. Nro. Contrato de Servicios	**Nro. 1220 del año Dos Mil Veintiuno 2021**
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA ATENDER PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.
Valor:	Cuatro Millones Doscientos Treinta Mil Ciento Noventa y Cinco pesos moneda corriente ($4 230.195,00 M/cte.)
Fecha de inicio	18/05/2021
Fecha de terminación	30/06/2021
2. Nro. Contrato de Servicios	**Nro. 1855 del año Dos Veintiuno (2021)**
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA ATENDER PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Valor:	Cinco Millones Setecientos Sesenta y Ocho Mil Cuatrocientos Cuarenta y Ocho pesos moneda corriente ($5.768.448,00M/cte.)
Fecha de inicio	01/07/2021
Fecha de terminación	31/08/2021
Adición y prorroga	
Valor:	Dos Millones Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Doscientos Veinticuatro pesos moneda corriente ($2.884.224,00M/cte.)
Fecha de inicio	01/09/2021
Fecha de terminación	30/09/2021

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los Ocho (08) días del mes de Octubre de Dos Mil veintiuno (2021)

MARIA CAMILA MENDEZ QUINTERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró y proyectó–Manon Cristina Arbeláez pineda/Contratista Oficina Jurídica
En la copia que reposa en los archivos de la institución, se advierte y se anulan salvamanitas por desarrollo de $2.700 pro hospital de $2.700

La Ley 80 de 1993 es clara en afirmar que dicha vinculación no genera relación laboral ni prestaciones sociales, por su parte el artículo 32 numeral 3° nos indica: 3o. Contrato de Prestación de Servicios. Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. (...) En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable. (...)". (Negrillas y subrayas propi

VIVIR IPS SAS

NIT. 830017370-6

CERTIFICA

Que la señora **Diana Valentina Parra Pérez** identificada con cedula de ciudadanía No. 1094962342, está vinculado a nuestra entidad mediante contrato por **Prestación de servicios,** desempeñando el cargo de **Psicóloga atención paciente VIH,** desde el día veintidós (22) de agosto del dos mil veinte (2020) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de agosto de Dos mil Veinticuatro (2024),** para su confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;

EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

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
ROJAS	Ramirez	Veronica Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1016029735

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 30 MES 09 AÑO 1990

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: ____

PAÍS: ____ DEPTO: ____

MUNICIPIO: ____

TELÉFONO: 3202337988 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											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____
										X	

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
Presencial		X		QUIMICO		2015	1016029735
Presencial		X		EXPERTO Farmacovigilancia		2019	

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
VIVIR IPS S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103505383.	DÍA 02 MES 09 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Químico Farmaceutico.	Asistencial.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospitas Chiuca San Rafael		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3282300.	DÍA 17 MES 03 AÑO 2016	DÍA 30 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Químico Farmaceutico	Asistencial.	

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	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8.	

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 190/96).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

1.016.029.735
ROJAS RAMIREZ

VERONICA LUCIA



Veronica Rojas Ramirez
FIRMA

30-SEP-1990
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

1.62 O+ F

14-OCT-2008 BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Química Farmacéutica

A

Verónica Lucía Rojas Ramírez

C.C. 1.016.029.735 de Bogotá D.C.

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 D.C., a los 26 días del mes de marzo de 2015

DECANATURA DE FACULTAD | RECTORÍA | SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 3403, Folio 28 del Libro de Diplomas No. 6

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Ciencias

8111951

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Ciencias

ACTA DE GRADO NÚMERO 3353

El consejo de Facultad en su sesión del día 29 de enero de 2015 - Acta No. 1

CONSIDERANDO QUE

Verónica Lucía Rojas Ramírez

C.C. 1.016.029.735 de Bogotá D.C.

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

Química Farmacéutica

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 144361 *consignado en el Registro No.* 3403, *Folio 28 del Libro No.* 6

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., *a los 29 días del mes de enero de 2015*.

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Identificación Única del Talento Humano en Salud

Química Farmacéutica



VERONICA LUCIA ROJAS RAMIREZ

CC 1016029735

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

BOGOTÁ D.C.

Fecha Expedición Diploma: 2015-03-26

Fecha de Inscripción del Rethus: 2015-11-13

Código Interno: 6707

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Verificación:

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

Certifica

Verónica Lucia Rojas Ramírez

c.c. 1016029735 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-05
Fecha de vencimiento: 2024-01-05

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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Cédula de Ciudadanía | 1016029735 | VERONICA

Primer Apellido *

ROJAS

Confirme los números de la imagen *

3803

Cambiar

6088

Limpiar

Resultado General -2021-03-18--11:30:57 AM -2021-02-18--12:07:10 PM -2 PM -2021-02-18--12:45:26 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	S
CC	1016029735	VERONICA	LUCIA	ROJAS	RAMIREZ	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bas Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VERONICA LUCIA ROJAS RAMIREZ iden siguiente información:

2021-03-18--12:45:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	
UNV	Local	FARMACIA	2015-11-13	6707	Colegic

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado p El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercici este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profe Talento Humano en Salud (RaTHUS).

OPS



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

VERONICA LUCIA ROJAS RAMIREZ

CC 1016029735

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

19 de Noviembre de 2019

SBI-20199469179464

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS

IDIGER
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Hospital Universitario
Clínica San Rafael
En alianza con

DTH-1747-19

EL DIRECTOR DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

HACE CONSTAR

Que **VERONICA LUCIA ROJAS RAMIREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía 1016029735, trabajó con el Hospital Universitario Clínica San Rafael desde el 17 de mayo de 2016 y hasta el 30 de julio de 2018. A la terminación de su contrato ocupaba el cargo de **QUIMICO FARMACEUTICO.**

Se expide el presente en Bogotá, D. C. a los quince (15) dias del mes de agosto de 2019.

SERGIO IVAN MEJIA LEMA
Director Talento Humano
NATIONAL CLINICS en Alianza con HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

EL JEFE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL DE LA CORPORACION SALUD UN

NIT 900.578.105-0

CERTIFICA:

Que la señora **VERONICA LUCIA ROJAS RAMIREZ** identificada con número de cédula **1.016.029.735 de BOGOTA** estuvo vinculada a esta Corporación por medio de contrato laboral a término fijo en el cargo de **PREPARADOR** desde el 01 de Agosto del 2018 hasta el 20 de Enero de 2019.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá a los 20 días del mes de agosto de 2019.

Lidia Hernández Gutiérrez
Jefe de Administración de Personal
Corporación Salud UN
Tel. 3904888 Ex 12303

VIVIR IPS SAS
NIT. 830017370-6

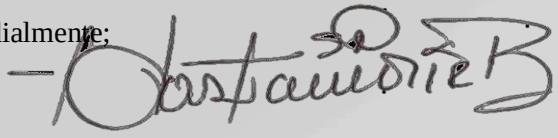
CERTIFICA

Que la señora **Verónica Lucia Rojas Ramírez** identificada con cedula de ciudadanía No. 1016029735, está vinculado a nuestra entidad mediante contrato por **Prestación de servicios,** desempeñando el cargo de **Químico Farmacéutico atención VIH,** desde el día dos (2) de septiembre de dos mil veinte (2020) a actualmente. con participación en los siguientes programas:

OBJETO	ENTIDAD	FECHA DE TERMINACION
La prestación de servicios para la atención integral ambulatoria de personas viviendo con VIH/sida o presunción diagnóstica del subsistema de salud de las fuerzas militares", a ejecutar en la vigencia del año 2023	EJÉRCITO NACIONAL	30/11/2023
Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH debidamente habilitados para los usuarios a la eps convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	28/02/2022
Atención integral en salud para usurario del subsistema de salud de la policía nacional con VIH-sida, para la región 4 andina amazonas y oriental	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	08/07/2023
Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/sida, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	28/02/2023

Se expide a los **veintiseis (26) días del mes de agosto de Dos mil Veinticuatro (2024),** para su
confirmación usted puede comunicarse al (601) 5680533 - 3103505383.

Cordialmente;



EDNA ROCIO HASTAMORIR BONILLA
Jefe de Talento Humano.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada