Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Código: P-DE-D001		Versión: 01

003342

RESOLUCIÓN 24 AGO. 2011

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión .

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

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

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

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

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

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

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

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

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 24 AGO. 2011

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
DIRECTORA

Elaborado: Ebultrago
Revisó: Rortiz

LA SECRETARIA DE SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

C E R T I F I C A :

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

Bogotá, D.C. 16 de julio de 2010

CARMEN MARÍA ROMERO ISAZA
Secretaria de Sede

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

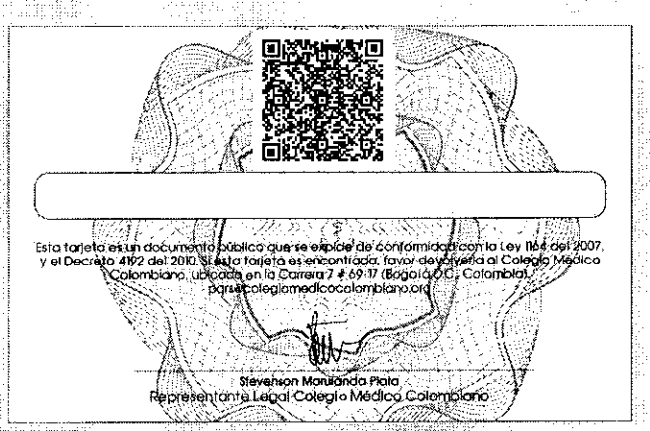
JAVIER EDUARDO PRIETO BERMÚDEZ
CC 1026254381



MÉDICO
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá, D.C.

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

ESPECIALISTA EN
ELECTROFISIOLOGIA
CLINICA,ESTIMULACION Y ARRITMIAS



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

Stevenson Moruanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

MEDICINA INTERNA

UNV	Local	MEDICINA	2011-08-24	3342

Datos SSO

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

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El

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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ identificado(a) con CC 1026254381 registra La siguiente información:

2024-09-20→5:29:53 PM

Información Académica

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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1026254381

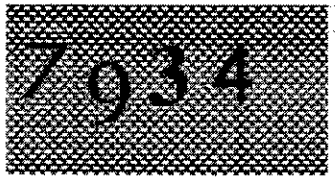
Primer Nombre

javier

Primer Apellido

prieto

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8798

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

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

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

CLAUDIA RODRIGUEZ
CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S

talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

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

HUMANAR
corporación educativa

CEH-AC-CV-1109

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR

Girardot-Cundinamarca – Resolución 1063 de diciembre 28 de 2015

EDUCACIÓN CONTINUADA

Radproct
SABERES POR ALL

Otorga la presente Constancia de Asistencia a:

Javier Eduardo Prieto Bermudez

C.C. 1.026.254.381 de Bogotá D.C.

Quién culminó satisfactoriamente el Curso en:

Protección Radiológica en Aplicaciones Médicas

I.H.T. 30 Horas Académicas

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

Uriel Chica Villegas
PhD. Física Médica

Dirección

HUMANAR
corporación educativa
Formación para el trabajo y el desarrollo humano

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

AMGEN

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

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1026254381

Quién asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el diplomado

Diplomado
Expertos en Lípidos

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

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

Álvaro F. Burbano D.
Dr. Álvaro Burbano Delgado
Director Diplomado
Universidad El Bosque

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



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

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

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

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

La División de Educación Continuada y
La Facultad De Medicina

Certifica a:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1026254381

Quien asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el

DIPLOMADO VIRTUAL

EXPERTOS EN LÍPIDOS

Bogotá, junio 01 de 2020 – agosto 28 de 2020

Intensidad 100 Horas.

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

Dr. Álvaro Burbano Delgado
Director Diplomado
Universidad El Bosque

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

Vigilada Mineducación

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

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

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

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier Eduardo Prieto Bermúdez

CC 1026254381 de Bogotá D.C

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

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

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

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

HACE CONSTAR QUE

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1.026.254.381

CURSÓ Y APROBÓ EL
DIPLOMADO EN:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

04 de Diciembre del año 2021

INTENSIDAD HORARIA 120 HORAS

Leidy K. Moreno

Leidy K Junca
Coordinadora Académica

Yeisson A. Pacheco A.

Yeison A Pacheco
Director Académico

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

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

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

HACE CONSTAR QUE

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

C.C. 1.026.254.381

CURSÓ Y APROBÓ EL
DIPLOMADO EN:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

04 de Diciembre del año 2021

INTENSIDAD HORARIA 120 HORAS

Leidy K. Junca
Coordinadora Académica

Yeisson A Pacheco
Director Académico

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

Universidad de La Sabana

Certifica que:

JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ

Cursó y aprobó el:

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

Intensidad horaria: 120 horas

Realizado de octubre de 2019 a febrero de 2021

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

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

Bogotá, Colombia.



Título

ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA CLÍNICA, ESTIMULACIÓN Y ARRITMIAS CARDIACAS

Emisor

Pontificia Universidad Javeriana
Sede Central - Bogotá

Criterios

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

SNIES:
106024

Duración estimada:
2 Años

Modalidad:
Presencial

Tipo de formación:
Especialización

Número de créditos:
132

Fecha de expedición:
5 de septiembre de 2024

Descripción

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

Acta de grado:
CSI171483203558

Diploma:
CSK356730496993

Xertify Código: 081F6711A004

Para verificar la validez de este certificado consulte aquí VERIFICAR

ciberCV

Preceptorship

UPDATE EN CARDIOLOGÍA

18 y 19 agosto 2022



Organizado por

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

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Se otorga el presente certificado a

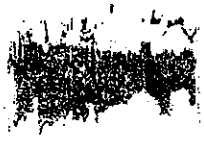
JAVIER EDUARDO PRIETO BERMÚDEZ

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

Director

Prof. JOSÉ LUIS ZAMORANO

Abbott



Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	AMANECER RUEDA MONSALBE			
Numero documento de identificacion:	1102725413	Número de teléfono: 3153251490		
Oficio al que aspira:	MEDICO HOSPITALARIO			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código 5ST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 26/12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.

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

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

5

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

ESE Hospital San Vicente de Chucurí

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Rueda	Monsalbe	Amanecer

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1102725413 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIDNALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 7 AÑO 1998

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 24A #6B-21

PAÍS Colombia DEPTO Boyacá

MUNICIPIO Tunja

TELÉFONO 3153251490 EMAIL amanecerueda@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADD)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*				*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		MÉDICO	12	2	0	2	2	
TC	2	X		TÉCNICO EN PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE	10	2	0	1	4	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X					X		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLED O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE RONDÓN	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
BOYACÁ	RONDÓN	eserondonboyaca@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3133919732	DÍA 1 MES 2 AÑO 2023	DÍA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
Médico Servicio Social Obligatorio	Asistencial	cra 4 #4- 41	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE Hospital San Vicente de Chucurí	X		Colombie
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Santander	San Vicente de Chucurí	esehospitalsanvicente2023@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
6078852914	DÍA 6 MES 3 AÑO 2024	DÍA 28 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
Medica general programa de gestion territorial APS	Salud pública	Celle 8 No. 11-50, San Vicente de Chucurí	

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Vicente de Chucurí, Santander. 17 de abril de 2024

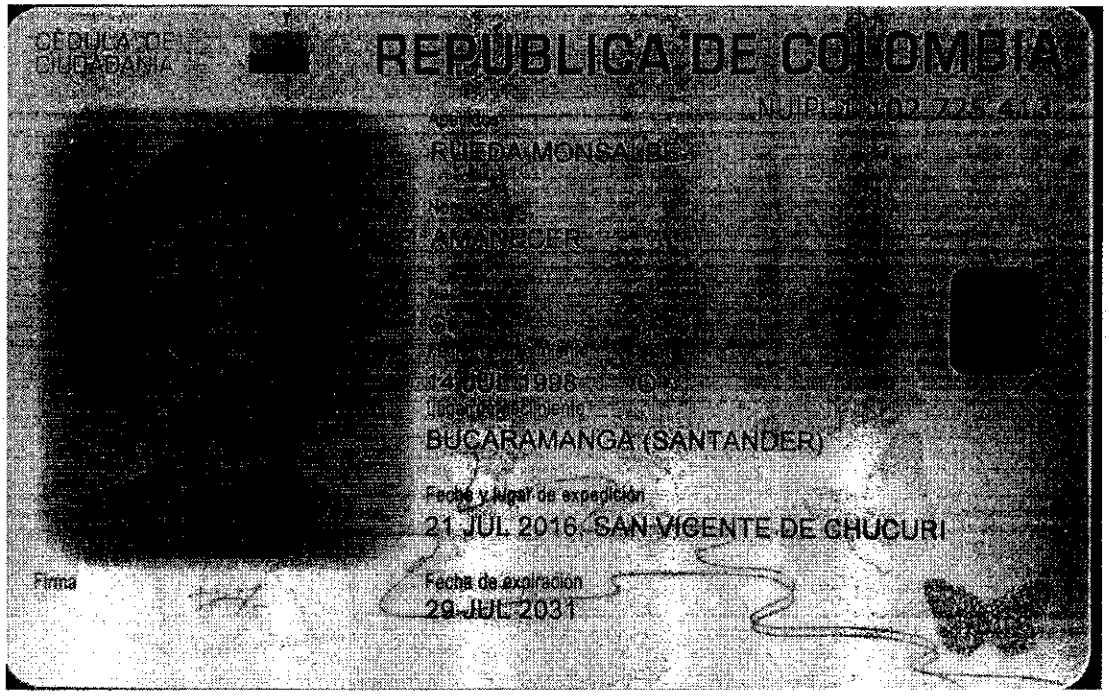
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

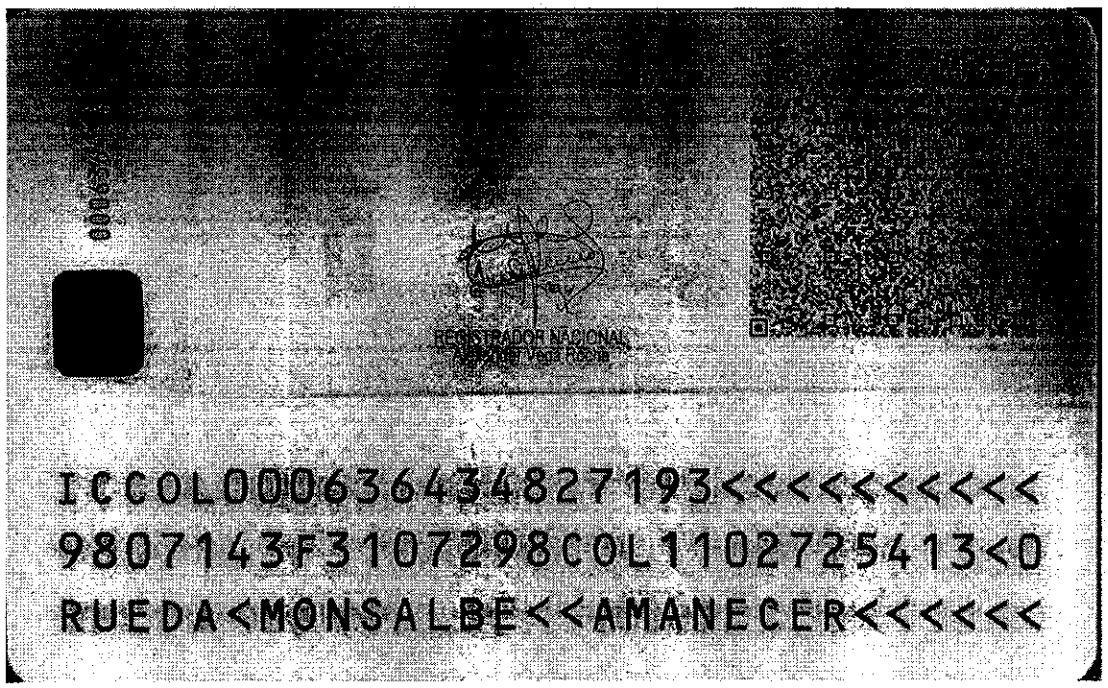
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

DIC. 26/24
Ciudad y fecha

CANDY RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1102725413
Apellidos
RUEDA MONSALBE
Nombres
AMANECER
14 JUL 1998
Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)
Fecha y lugar de expedición
21 JUL 2016 SAN VICENTE DE CHUCURI
Firma
Fecha de expiración
29 JUL 2031


REGISTRADOR NACIONAL
IC COL 0006364827193<<<<<<<<<<<
9807143F3107298COL1102725413<0
RUEDA<MONSALBE<<AMANECER<<<<<<

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1102725413
NOMBRES	AMANECER
APELLIDOS	RUEDA MONSALBE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/07/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:41:41	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se

aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMANECER RUEDA MONSALBE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1102725413,** se encuentra afiliado/a desde **22/03/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de noviembre de 2024, a las 08:20:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102725413
Código de Verificación	1102725413241119082057

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:21:30 AM horas del 19/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102725413**
Apellidos y Nombres: **RUEDA MONSALBE AMANECER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/11/2024 08:22:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102725413 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105300051 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258252567

PIB
08:23:08

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AMANECER RUEDA MONSALBE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102725413:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADD SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	AMANECER RUEDA MONSALBE	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1102725413	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

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

El (la) suscrito(a) Amanecer Rueda Monsalbe identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1.102.725.413 expedida en San Vicente de Chucurí **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día ____ (__) de ____ de 2024.

Firma:
Nombre: Amancer Rueda Monsalbe
Cédula: 1.102.725.413

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:42:17 horas del 26/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102725413,** Apellidos y Nombres **RUEDA MONSALBE AMANECER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Amanecer Rueda Monsalbe, identificado con cedula de ciudadanía número 1.102.725.413, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

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

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: _____

Nombre: Amanecer Rueda Monsalbe

Cédula: 1.102.725.413

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141088443737

(415)7707212489984(8020) 000014108844373 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	8. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 7 2 5 4 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Vicente de Chucurí 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	MONSALBE	AMANECER	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 24 A # 6 B - 21

42. Correo electrónico: amanecer.rueda@uptc.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 5 0 0 0 1	3 1 5 3 2 5 1 4 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
B 6 2 1	2 0 2 3 0 2 0 1	0 0 1 0	2 0 2 3 0 3 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y cmpl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 08 - 01 / 23 : 20 : 26

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

884. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

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

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: AMANECER RUEDA MONSALVE
Identificación: CC 1102725413
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1998-07-14 Edad: 26 A
Dirección CALLE 24 AN 6B -021
Telélono: 3153251490
Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Empresa en misión: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00217737 Fecha apertura: 20241107 08:08:58
Fecha cierre: 20241109 10:37:38
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: MEDICO HOSPITALARIO

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

EXAMENES REALIZADOS

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

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riasgo biológico actual.
Uso de correcciòn visual parmanente Y PARA LABORAR

MANEJO POR EPS

Valoración por optometra anual.
Valoración por su E.P.S. P Y P

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos Y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Riesgo biologico y bioseguridad.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
Raposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control cada año.
uso de coraccion optica para vision prolongada.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Emilce Cardenal

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

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1102725413

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b9f8:f07-d33-48e7-609b-24a7be983cc3

Nombres y apellidos / Full name: **AMANECER RUEDA MONSALBE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1102725413**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/07/1998**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3153251490**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Día	Mes	Año				
9 años	VPH	Primera	22	4	2013		J000002	SAN VICENTE DE CHUCURI ESE HOSP SAN JUAN DE DIOS	
6 años	VPH	Segunda	23	10	2013		J000002	SAN VICENTE DE CHUCURI ESE HOSP SAN JUAN DE DIOS	
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	26	1	2016		1434021	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	1	2	2016		D2272	SAN VICENTE DE CHUCURI ESE HO	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	18	3	2016		D2222	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	18	3	2016		1434021	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	7	4	2616		1434021	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	22	9	2016		D2276	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	20	6	2017		D2299	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Ana Oliva Moreno Castelblanco
9 años	VPH	Tercera	24	5	2018		N035020	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Eulalia Arias Sanchez
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	14	5	2621	Sinovac	C202104054	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	12	6	2621	Sinovac	2621040B4N	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	617J21A	COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S	JUAN CARLOS AVILA LOPEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	6	2023	BUTANTAN	238050	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	NUBIA ADRIANA RAMIREZ AMAYA

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b8fb807-d03-48e7-808b-24a7be862dc9

Nombres y apellidos / Full name: **AMANECER RUEDA MONSALBE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1102725413**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/07/1998**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3153251490**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Día	Mes	Año				
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	16	12	2023	Catalent Indiana	003M22A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	NUBIA ADRIANA RAMIREZ AMAYA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	5	2024	Green Cross	V50524002	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	MARINA RUEDA SERRANO
12 meses	Fiebre amarilla	Única	17	7	2024	Sanofi Pasteur	W3E221V	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	MARINA RUEDA SERRANO

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

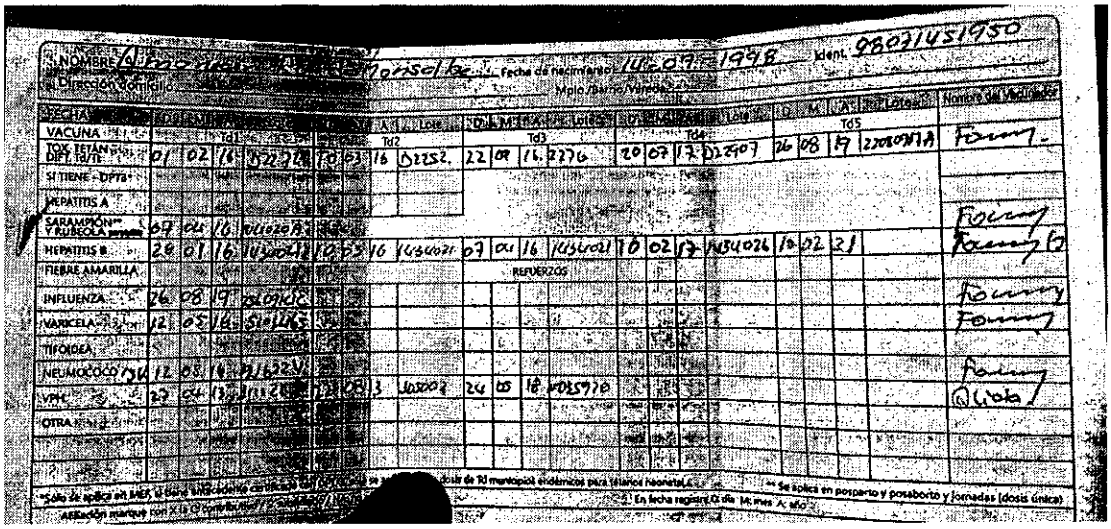
Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Web **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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



NOMBRE [redacted] Marisol Fecha de nacimiento 16-09-1998 Ident. 98091451950
Dirección domicilio [redacted] Malo / Barro / Viruela

VACUNA	Td1 D	Td1 M	Td1 A	Td1 Lote	Td2	Td2	Td2	Td3 D	Td3 M	Td3 A	Td3 Lote	Td4 D	Td4 M	Td4 A	Td4 Lote	Td5 D	Td5 M	Td5 A	Td5 Lote	Número Sist. Vigilancia
TOX TETANICA DPT 10/TT	01	02	16	032252	16	03	16	032252	22	09	16	22776	20	07	17	025907	26	08	19	220809A1A	Form 1
SI TIENE - DPT3+																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBÉOLA primera	09	04	16	040020A																	Form 1
HEPATITIS B	28	01	16	1054027	16	03	16	1054027	07	04	16	1054021	10	02	17	1054026	18	02	21		Form 1 (2)
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA	26	08	19	820902																	Form 1
VARICELA	12	05	16	51-1445																	Form 1
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO 23V	12	05	19	23162																	Form 1
VPH	23	04	19	[redacted]	19	08	3	402008	24	05	18	4025720									Form 1 (Vida)
OTRA																					

*Sólo se aplica en MEF si tiene VIH/sida sin terapia TAR (CD4 < 200) **Aplicación marque con X si la persona refiere [redacted] de TRI mantenga endemias para tétanos neonatal ***Se aplica en posparto y posaborto y forradas (dosis única)

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

40902551

Nombre	RUEDA MONSALBE AMANECER			Fecha de recepcion:	09-Apr-2021 8:49 am
Identificacion	CC 1102725413	Tel.	3153251490	Fecha de impresion:	10-Apr-2021 8:01 am
Edad	22 Años 8 Meses 26 Dias	Sexo	F	Empresa	SEDE SOGAMOSO
Medico	MEDICOS VARIOS			Sede	SEDE SOGAMOSO
No. Ordenamiento				Fecha Validacion	10-Apr-2021 4:42:00a.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	1617	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

JEFERSON GRANJAS FRANCO
C.C 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE 648.0 mUI/mL
Metodo: Quimioluminiscencia

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

JOHANNA LEON GALARZA
CC 1.026.273.916
BACTERIOLOGO

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

NIT. 800.066.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 - 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2325 - 2329
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 16 No. 10-09 Cons. 204 • Tels: 282 2819 - 282 2717 • Fax: 282 2819
Calle 85 No. 12-15 • Tel: 236 3768 • Fax: 257 2012

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado
"Camilo Torres"

Jornada Diurna

San Vicente de Chucurí - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 018237 de octubre 9 de 2014,

Confiere a

Amanecer Rueda Monsalbe

Identificado(a) con T.I. No. 1007145950 Expedida en San Vicente de Chucurí

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Informática

Por haber culminado la Educación Media Técnica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,

Auxiliar Administrativa,

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 24 Diploma No. 32

Dado en San Vicente de Chucurí, a 5 de Diciembre del año 2014

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
COLEGIO INTEGRADO CAMILO TORRES
SAN VICENTE DE CHUCURI – SANTANDER
APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGÚN RESOLUCIÓN N0. 018237
DE OCTUBRE 09 DE 2014
JORNADA DIURNA

REGISTRO DE DIPLOMA

LOS SUSCRITOS RECTOR Y AUXILIAR ADMINISTRATIVA DEL COLEGIO INTEGRADO "CAMILO TORRES" DE SAN VICENTE DE CHUCURI, SANTANDER,

C E R T I F I C A N :

Que, **AMANECER RUEDA MONSALBE,** Identificado (a) con T.I. o C.C. No. 98071451950 expedida en San Vicente, Santander, tiene registrado su diploma de **BACHILLER TECNICO Especialidad Informática** expedido por el **COLEGIO INTEGRADO CAMILO TORRES**, de San Vicente de Chucuri, Santander, anotado en el folio **24** del libro **02** de Diciembre 05 de Dos Mil Catorce.

San Vicente de Chucuri, Santander, Diciembre 05 de 2014.

EL RECTOR,

I.A. JAVIER SERRANO PLATA
C.C. No. 13.643.900 de San Vicente.

RECTORÍA

LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA,

ELSA VARGAS DE HERNANDEZ
C.C. No. 28.402.516 de San Vicente

SECRETARIA ACADEMICA

Elaboró: Iberia M.

COLEGIO INTEGRADO CAMILO TORRES

SAN VICENTE DE CHUCURÍ - SANTANDER

DANE	168689-001511
Inscripción	104
Jornada	DIURNA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de San Vicente de Chucurí, a los 05 días del mes de diciembre de 2014, los suscritos Rector y Auxiliar Administrativa, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, en la Rectoría del **COLEGIO INTEGRADO CAMILO TORRES,** Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **TÉCNICA** y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO** Especialidad **INFORMÁTICA,** según Resolución No. 018237 del 9 de octubre de 2014.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA,** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD INFORMÁTICA

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

AMANECER RUEDA MONSALBE T.I. 98071451950 DE SAN VICENTE

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 080 de fecha 05 de diciembre de 2014, que consta de 107 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de EVA MARÍA ACEVEDO CARREÑO y cierra con el nombre de KAROLL DANIELA ZARATE DURAN.
Firmada y sellada por: I.A. JAVIER SERRANO PLATA (Rector) y ELSA VARGAS DE HERNÁNDEZ (Auxiliar Administrativa).

Dada en San Vicente de Chucurí, a los 05 días del mes de diciembre del año 2014.

RECTORIA

Rector,
C.C. No. 13.643.900 DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

SECRETARIA ACADEMICA

Auxiliar Administrativa,
C.C. No. 28.402.516 DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Amanecer Rueda Monsalbe

C. C. Nº 1.102.725.413 de San Vicente de Chucuri

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Médico

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 13 días del mes de diciembre de 2022

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 142243
Libro de Registro No. 62
Folio No. 511
Fecha 13-12-2022

Rector

Secretario General

Decano

Jefe Departamento

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
vigilada Mineducación
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: RUEDA MONSALBE AMANECER

ACTA DE GRADO No. CS 105. En la ciudad de Tunja, Oepartamento de Boyacá, República de Colombia, a los 13 dias de Oiciembre de 2022, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante RUEDA MONSALBE AMANECER identificado con C.C No. 1102725413 expedida en SAN VICENTE DE CHUCURÍ, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital) , para obtener el Titulo profesional de:

MÉDICO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. - 5808 de fecha 13 de Diciembre de 2022 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el titulo mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 62, Folio 511 del 13 de Diciembre de 2022.

En constancia se firma por quienes intervinieron en este graduación.

RECTOR	(Firmado)	OSCAR HERNAN RAMIREZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	ANA CECILIA TORRES CALERO
OECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	CESAR ARMANDO REY ANACONA
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ANGELA CAROLINA MEOINA AGUILAR

Se expide en Tunja a los 13 días de Diciembre de 2022

NIOIA CLEMENCIA INFANTE MORENO
JEFE DEPARTAMENTO OE ADMISIONES Y CONTROl
DE REGISTRO ACADÉMICO

ANA CECILIA TORRES CALERO
SECRETARIO GENERAL

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Amanecer Rueda Monsalbe

CC 1102725413 de San Vicente de Chucurí

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-28
Fecha de vencimiento: 2026-10-28

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Amanecer Rueda Monsalbe

CC 1102725413 de San Vicente de Chucurí

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-26
Fecha de vencimiento: 2026-10-26

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2159 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

AMANECER RUEDA MONSALBE

Identificación C.C N° 1.102.725.413

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO DE SEDACION

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
Gerente ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Febrero del 2024

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 001* *Bajo el No: SYA -022* *Valido hasta: 02/2026*

CURSO DE SEDACION

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

- FISIOLOGIA DE LA SEDACION
- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE SEDOANALGESIA
- TABLAS Y SCORES DE SEDACIÓN Y ANALGESIA
- GRADOS DE SEDACIÓN Y NORMATIVIDAD
- TIPOS DE SEDACIÓN Y MANEJO
- MONITOREO HEMODINÁMICO EN LA SEDACIÓN
- NEUROLEPTOSEDOANALGESIA
- SITUACIONES ESPECIALES EN SEDACIÓN
- SEDACIÓN EN CUIDADO CRITICO

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

Telefax: (8) 7401795

C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

AMANECER RUEDA MONSALBE

Con Documento de Identidad No 1102725413

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - NDVIEMBRE 06 DE 2024 A NOVIEMBRE 26 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020241126
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5Vvel+EWWSlmXOQYIZcpaCQZKWVpnB2llucmHB5Woh3

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Amanecer Rueda Monsalbe

CC 1102725413 de San Vicente de Chucurí

lizó 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.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-24
Fecha de vencimiento: 2026-10-24

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

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

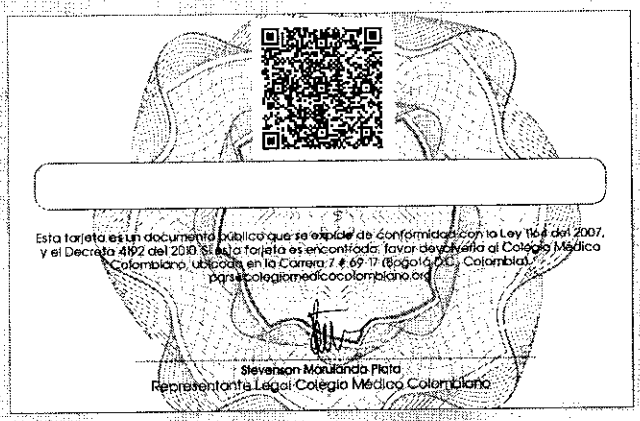
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

AMANECER RUEDA MONSALBE
CC 1102725413



MÉDICO
U. Pedagógica Y Tecnológica De Colombia
Tunja

GRADO: 13/12/2022
ReTHUS: 27/02/2024



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

Stevenson Montilanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Secretaría de
SALUD

El SUSCRITO DIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

CERTIFICA:

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y el artículo 35 de la Resoluciones 774 de 17 de mayo de 2022 (la) profesional **AMANECER RUEDA MONSALBE** con Cédula de Ciudadanía No 1.102.725.413 de San Vicente de Chucurí, cumplió el Servicio Social Obligatorio como MEDICO (a) en la (s) siguiente (s) plaza (s) y fecha (s):

Código plaza	Institución Municipio	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
1562101140011-1	ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE RONDON	01/02/2023	31/01/2024

La presente se expide en Tunja a los 02 días del mes de Febrero de 2024, con destino al **COLEGIO MEDICO COLOMBIANO.**

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
Directora de Prestación de Servicios de Salud

Elaboró: ***MARINA GAMBA DUITAMA***
Técnico Administrativo
Oficina de Acreditación del Recurso Humano

LA CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO, SIGLA: SORTESALUD

NIT. No. 901,784,115-0

CERTIFICA:

Que, la señora **AMANECER RUEDA MONSALBE,** identificada con cedula de ciudadania número **1102725413** de SAN VICENTE, con ocasión al contrato laboral de obra o labor suscrito con **SORTESALUD,** ejecuto el cargo de **MEDICINA GENERAL**, perteneciente al servicio **CONSULTA EXTERNA**, en el área ASISTENCIAL , desde el día jueves, 13 de junio del 2024 hasta el día jueves, 15 de agosto del 2024 , desarrollando las funciones o actividades derivadas del cargo, en la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2024-06-13	2024-07-31	MEDICINA GENERAL	$ 3.900.000
2024-08-01	2024-08-15	MEDICINA GENERAL	$ 3.900.000

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga – Santander, el día **28 de Octubre del 2024.**

Cordialmente,

Anamaria Parra P
Jefe departamento SSSI
SORTESALUD

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

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

CERTIFICA QUE:

La Doctora **AMANECER RUEDA MONSALVE ,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.102.725.413** de **SAN VICENTE DE CHUCURI**, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA, DESDE EL 02 DE NOVIEMBRE DEL 2024 HASTA LA FECHA**, desempeñando el cargo de **MEDICA HOSPITALARIA CON UN CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO.**

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

Atentamente,

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

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

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	HOSPITAL San Rafael de Tunja	Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ		
Numero documento de identificacion:	1020761201	Número de teléfono: 3212148447	
Dficio al que aspira:	ANESTESIOLOGO		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADDR EN MISIÓN	CPS	OTRO TERCERIZADO

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

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

	Nuevo	Actualización
Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas Profesional Universitario de Talento Humano **Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo** Coordinadora de Actividades de Talento Humano **Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan** Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo	Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 26/12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.	

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

22

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
CEPEDA	SANCHEZ	AMALIA MELISA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.020.761.201

SEXO: F [x] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [ ] EXTRANJERO [ ] PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 03 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: CHIQUINQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 2 N 40-45

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3212148447 EMAIL: melissac.27@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	MES	12	AÑO	2007	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADD)

OILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO OROEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORAOO O PHO),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADO SI	GRADO NO	NOMBRE DE LOS PROGRAMAS CURSADOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° TARJETA PROFESIONAL
UN	8	[x]	[ ]	MEDICINA	1	2 0 2 3	
ES	12	[x]	[ ]	ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN	11	2 0 1 5	
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA , LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **(R)**, BIEN **(B)** O MUY BIEN **(MB)**

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LEE R	LEE B	LEE MB	ESCRIBE R	ESCRIBE B	ESCRIBE MB
INGLES	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL/CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACÁ	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 10 MES 10 AÑO 2023	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ANESTESIOLOGA	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 303

EMPLEO ACTUAL/CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8617777	DÍA 10 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO GENERAL	AREA HOSPITALIZACION	AUTOPISTA 7 KILOMETRO 7 NORTE DE BOGOTÁ

EMPLEO CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7261152	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015	DÍA 14 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	GERENCIA	CRA 13 N 18-60

EMPLEO CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

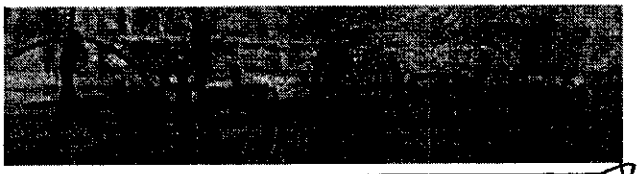
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA Tunja DC 26/24

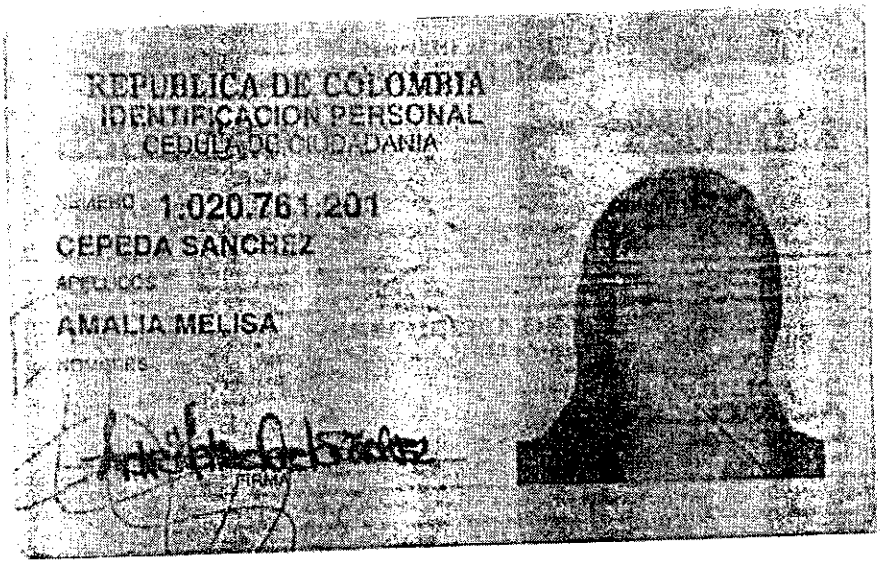
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Candy Ruiz C
CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja DC 26/24



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.761.201
CEPEDA SANCHEZ
APELLIDOS
AMALIA MELISA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1991
SIMIJACA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
23-ABR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1500150-00156087-F-1020761201 2009042 0012807727A 1 29006583

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258251306

PIB
08:01:25

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020761201:

NO REGISTRA SANCIDNES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o damás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SDLO ES VALIDO EN SU TDTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERD DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/11/2024 11:49:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1020761201 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105243086** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 11:12:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020761201
Código de Verificación	102076120124111811250

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:24:26 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1020761201**
Apellidos y Nombres: **CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	AMALIA MELISA CEPEDA SANCI	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1020761201	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:00 horas del 26/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020761201,** Apellidos y Nombres **CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Amalia Melisa Cepeda, identificado con cedula de ciudadanía número 1020.761201 en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

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

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: Amalia Melisa Cepeda.

Nombre: Amalia Melisa Cepeda

Cédula: 1.020.761.201

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

El (la) suscrito(a) Amalia Melisa Cepeda identificado (a) con C.C. X C.E.___ No. 1.020.761.201 expedida en Bogotá., **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja., el día _____ (__) de _____ de 20__.

Firma: Amalia Melisa Cepeda
Nombre: 1.020.761.201
Cédula: Amalia Melisa Cepeda

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020761201
NOMBRES	AMALIA MELISA
APELLIDOS	CEPEDA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	18/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

	SANITAS S.A.S.				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:32:09	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de

afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.761.201**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14910913331

(415)7707212489984(8020) 000001491091333 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1020761201 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: (20) Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: 13 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación: 1020761201

27. Fecha expedición: 2009/04/23

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio: 001 Bogotá, D.C.

31. Primer apellido: CEPEDA

32. Segundo apellido: SANCHEZ

33. Primer nombre: AMALIA

34. Otros nombres: MELISA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: 169 COLOMBIA

39. Departamento: 15 Boyacá

40. Ciudad/Municipio: 001 Tunja

41. Dirección principal: CR 2 # 4D - 45 APTDO 811

42. Correo electrónico: melissac.27@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3212148447

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8621 — 47. Fecha inicio actividad: 2015/12/16

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

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación — 51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 16 49 52

16- Obligación facturar por ingresos bienes

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023-04-26 15:42:43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 35237608

No ORDEN: 2023070508544

Paciente: AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Historia: CC-102076120I

Edad: 32 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212149447

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de Ingreso: 2023-07-05 21:54

Fecha de Impresión: 2023-07-06 11:55

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	879.3 mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: Bact YESSA LUZ ESPINOSA MOGNA Tp:5886479

CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA Orden: 2023070508544

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su medico tratante y este debe verificar que los antecedentes fueron la totalidad de los examenes solicitados por el y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente

Carvajal Laboratorios Ips
Cuida lo más importante
NIT. 900153986-7

AUTENTICIDAD

35237808

Paciente:	AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	1020761201	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	32 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3212148447	**Fecha Registro:**	05/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	05/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	06/07/2023 15:30:50

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	728	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 06/07/2023 10:31

Yessica P. Ruiz.

YESSICA PAOLA RUIZ VALERO
BACTERIOLOGA
1056613699

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ALALIA / ELISA CEPEDA SANCHEZ

Tipo de Identificación / ID Type

CC

Número de Identificación / ID Number

[redacted]

Fecha nacimiento / Date of Birth

[redacted]

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

[redacted]

Correo electrónico / e-mail

[redacted]

Datos de vacunación / Vaccination detail

[redacted] Segunda [redacted]

Lote / Vaccine Batch

[redacted] ET6924 [redacted] 017A21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

PFIZER MANUFACTURING SWITZERLAND GMBH

Sitio de vacunación / Administering Center

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

[redacted] 24/03/2021 [redacted]

País de vacunación / Country of Vaccination

[redacted] COLOMBIA [redacted]

Sello Digital / Digital Stamp

[redacted]

Fecha de emisión del documento / Document Issued

[redacted] 19/05/2021 [redacted]

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

Certificado de Vacunación

stitución: Amalia Melisa Cepeda Sanchez

ombre: 1.020.761.201 Tel: 3212148447

entificación:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
2+	Ref	24-08-23	20000222	Estabe

Cortesía de Sanon Pas

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
UNIDAD DE POLÍTICA SOCIAL

Certificado de Vacunación

El suscrito Profesional de la Salud, certifica que, el(la) Estudiante

Analia Melisa Cepeda Sanchez Código 19

ha sido vacunado(a) contra la HEPATITIS B, así:

Dosis		Fecha
Primera	[X]	10 - 07 - 2009
Segunda	[X]	18 - 08 - 2009
Tercera	[X]	10 - 09 - 2009

Refuerzo 1° 03-09/10 TU: 07-12-2009
T.T. 1° 07-12-2009
2° 07-01-2010
Vencer 10-02-2012 Unica dosis

según consta en el documento correspondiente.

Nombre del Profesional Ana Mercedes Gonzalez Bachiller

Firma, Ana M.

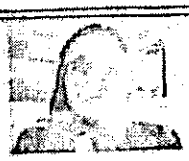
Ciudad y fecha,

TT 14-07-2012

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

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

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ **Identificación:** CC 1020761201
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1991-03-27 **Edad:** 31 A **Teléfono:** 3212148447
Dirección CARRERA 2 N 40 45
Empresa: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL - TUNJA - HEMODINAMIA
Empresa en misión: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL - TUNJA - HEMODINAMIA
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00180407 **Fecha apertura:** 20230216 10:40:45
Fecha cierre: 20230216 11:02:27
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: ANESTESIOLOGA

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

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

Balance Postural
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas.
Pausas activas para espalda alta.
Uso permanente de corrección óptica.
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Seguir recomendaciones y protocolos para covid 19 establecidas por la empresa y el gobierno nacional

MANEJO POR EPS

Valoración por optometra anual.
Valoración de seguimiento preventivo por su E.P.S.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Control cada año.
Ejercicio físico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.
Medidas antiestasis venoso.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Riesgo biologico y bioseguridad

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Liliana Paola Vargas
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0072/06 LSO 1091

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 **Registro No.:** 0072-06

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1020761201

La República de Colombia,

y en su nombre la

Escuela Normal Superior

" Sor Josefa del Castillo y Guevara "

de Chiquinquirá - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, mediante Resolución No 3868 del 27 de Octubre de 2006;

Acreditada de Calidad y Desarrollo, Resolución No. 1329 del 13 de Junio de 2003, Emanada del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

T.I 911327-07119 de Santafé de Bogotá D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

con Profundización en Educación y Pedagogía

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

Rector

Secretario(a)

Acta de Grado No. 02.- *Fecha* 30-11-2007

Dado en Chiquinquirá a 30 *de* Noviembre *de* 2007

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

FLG

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Amalia Melisa Cepeda Sanchez

C.C. 1.020.761.201 de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Anestesiología y Reanimación

En Bogotá, D.C. Colombia, el 17 de febrero de 2023
en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de registro 2990 *Folio* 091,092, 093, 094 y 095

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

[VIGILADA MINEDUCACIÓN] *Personería Jurídica 10937 del 1° de Diciembre de 1970 del Ministerio de Educación Nacional*

Acta de Grado No. 249

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año 2023, en el Auditorio Guillermo Fergusson de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 5690 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 597 del 13 de diciembre de 2022; se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista En Anestesiología y Reanimación

a

Amalia Melisa Cepeda Sanchez

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201 de Bogota D.C., como consta en el acta No. 249 en los folios 042, 043, 044 y 045 del libro de actas de grado No. 4.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario, para el programa de Especialización en Anestesiología y Reanimación y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Porra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Oscar Eduardo Mora Hernández, Decano, Carlos Alberto Castro Moreno, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año 2023.

JORGE LUIS HERRERA ARIZA
Secretario General
Código de Aprobación SNIES, No. 3847

13372

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 23 de 1992

Teniendo en cuenta que:

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

C. C. Nº 1.020.761.201 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Médico Cirujano

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 11 días del mes de diciembre de 2015

Rector

Secretario General

Decano

El Graduado

Admisiones y Control de Registro Académico
Folio No. 093185
Libro No. 51
Folio No. 564
Fecha 11-12-2015

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1952

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: CEPEDA SÁNCHEZ AMALIA MELISA

ACTA DE GRADO No. CS 152. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 11 días de Diciembre de 2015, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante CEPEDA SÁNCHEZ AMALIA MELISA identificado con C.C No. 1020761201 expedida en BOGOTÁ DC, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital) , para obtener el Título profesional de;

MEDICO CIRUJANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5423 de fecha 11 de Diciembre de 2015 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 51, Folio 564 del 11 de Diciembre de 2015.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ALBA NIDIA TRIANA RAMIREZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	NELSY YANNETH AVILA MARTINEZ

Se expide en Tunja a los 11 días de Diciembre de 2015

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ

C.C. 1020761201

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO.** Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja, 14 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ

C.C. 1020761201

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 14 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ

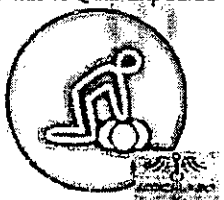
C.C. 1020761201

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 14 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com



YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

POLITÉCNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Con Documento de Identidad No 1020761201

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - SEPTIEMBRE 06 DE 2023 A SEPTIEMBRE 26 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230926
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230926S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ

C.C. 1020761201

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015. Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 11 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

a70b7-1d30-4e45-8e48-1de35ccc8a70

SOCOMEG

Sociedad Colombiana de Medicos Generales

Certifica qué

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

Completó satisfactoriamente el curso **Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos.**
Otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG (PROGRAMADE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES)**
con una duración de 40 Horas.

El presente se otorga a solicitud del
interesado, es valido por 2 años a partir de la fecha de su expedición, se firma digitalmente el día **9 de marzo de 2023**

Leonardo Sanchez
Presidente de SOCOMEG

Lina Claudia Santos
Vice presidente de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines

640a70b7-1d30-4e45-8e48-1de35ccc8a70

SOCOMEG

Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Certifica qué

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

Completó satisfactoriamente el curso **Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos.**
Otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG (PROGRAMADE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES)**
con una duración de 40 Horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado, es valido por 2 años a partir de la fecha de su expedición, se firma digitalmente el día **9 de marzo de 2023**

Leonardo Sanchez
Presidente de SOCOMEG

Lina Claudia Santos
Vice presidente de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0567 DE 2023

(10 ABR 2023)

Por la cual concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología y Reanimación

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 5º de la Ley 6ª de 1991, la Resolución No. 4354 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que la doctora **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201, ha solicitado la autorización para el ejercicio de la especialidad médica en **ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.**

Que presentó certificación expedida por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, donde consta que ha obtenido el título como especialista en **Anestesiología y Reanimación**, acta No. 249, folio 042, 043, 044 y 045, diploma No. 12919, de 17 de febrero de 2023.

Que **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** se encuentra inscrita como MÉDICO en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, por lo que está autorizada para ejercer dicha profesión en todo el territorio nacional, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 4354 de 2012.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO. - Autorizar a la doctora **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201, para ejercer la **ESPECIALIDAD MÉDICA** en **ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN,** en todo el territorio nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

10 ABR 2023

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ
CC 1020761201



MÉDICO
U Pedagógica Y Tecnológica De Colombia
Tunja
GRADO: 11/12/2015
RETHUS: 27/01/2017
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION



Hernán Mauricio Ríos
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ identificado(a) con CC 1020761291 registra la siguiente información:

2023-08-17 7:59:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-01-27	17461	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	2023-04-10	567	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|CHIQUINQUIRÁ	2015-12-15	2016-12-14	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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



III Simposio de Anestesiología
retos en el manejo del paciente politraumatizado

El Hospital Militar Central – HOMIL
Certifica que:

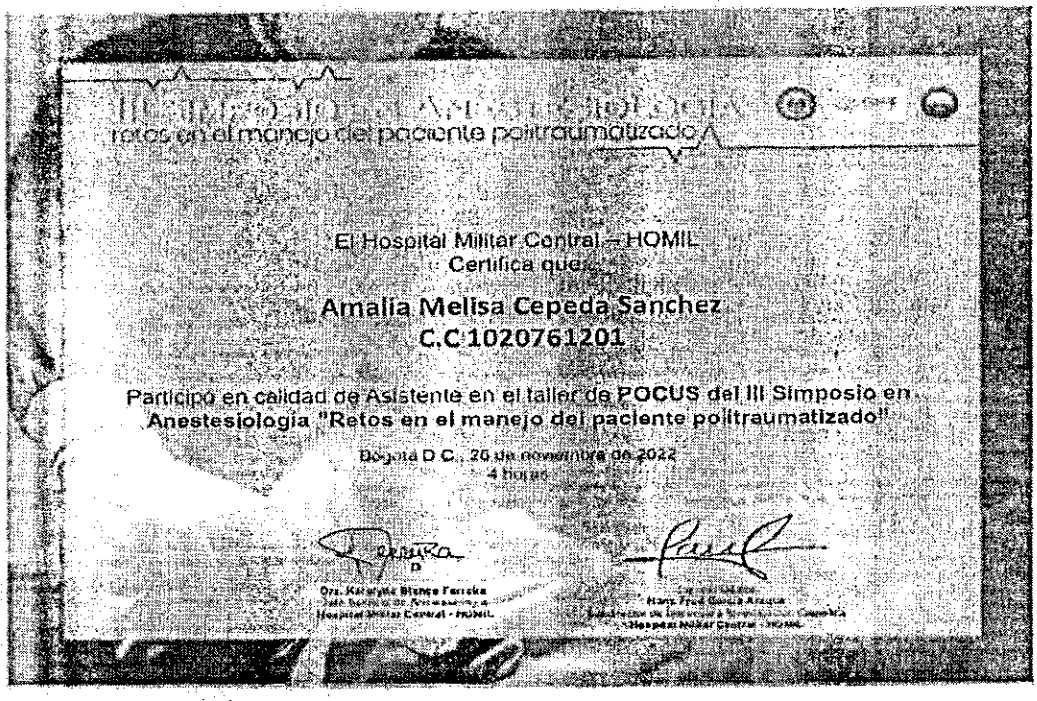
AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Participó en calidad de Asistente en el **III simposio en Anestesiología "Retos en el manejo del paciente politraumatizado"**

Bogotá D.C., 25 y 26 de noviembre de 2022
14 horas

Dra. Karelyna Blanco Ferreira
Jefe Sección de Anestesiología
Hospital Militar Central - HOMIL

Hans Fred Garcia Arroyo
Coordinador de Investigación Científica
Hospital Militar Central - HOMIL



III Simposio de Anestesiología
retos en el manejo del paciente politraumatizado

El Hospital Militar Central – HOMIL
Certifica que:

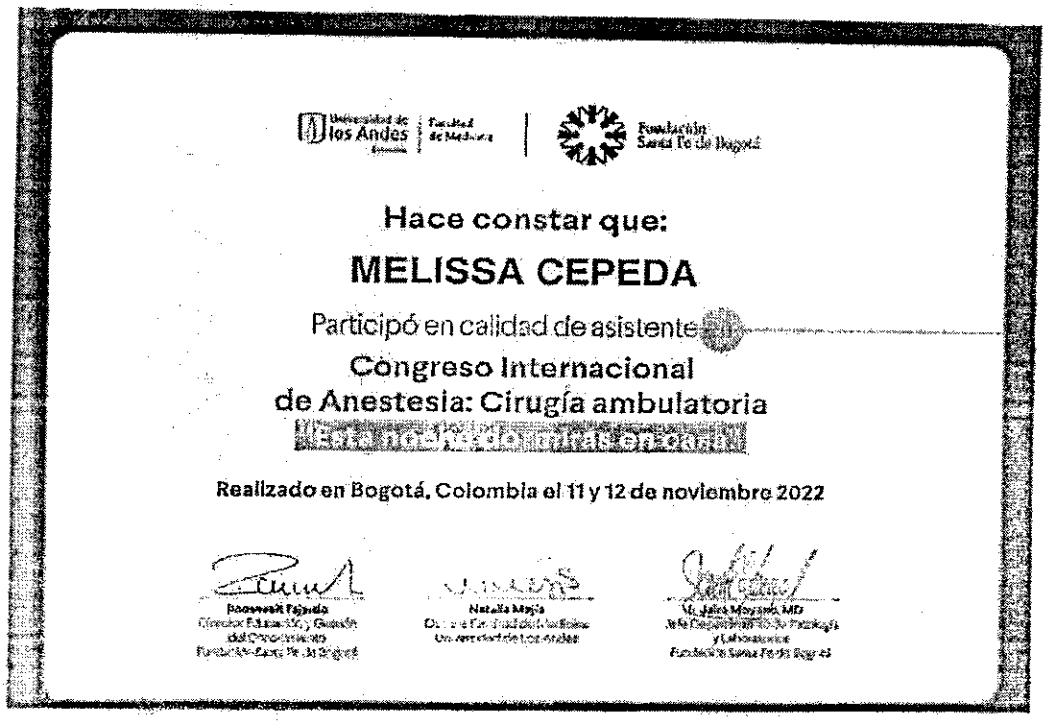
Amalia Melisa Cepeda Sanchez
C.C 1020761201

Participó en calidad de Asistente en el taller de **POCUS del III Simposio en Anestesiología "Retos en el manejo del paciente politraumatizado"**

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2022
4 horas

Dra. Karelyna Blanco Ferreira
Jefe Sección de Anestesiología
Hospital Militar Central - HOMIL

Hans Fred Garcia Arroyo
Coordinador de Investigación Científica
Hospital Militar Central - HOMIL



Universidad de los Andes | Facultad de Medicina

Fundación Santa Fe de Bogotá

Hace constar que:

MELISSA CEPEDA

Participó en calidad de asistente

Congreso Internacional
de Anestesia: Cirugía ambulatoria

Realizado en Bogotá, Colombia el 11 y 12 de noviembre 2022

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

Natalia Mejía
Directora de Educación Continua
Universidad de los Andes

M. Julia Moyano, MD
Jefe Departamento de Patología y Laboratorios
Fundación Santa Fe de Bogotá



LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y
SOCIEDAD BOYACENSE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN SOBAYRE

CERTIFICA QUE:

MELISA CEPEDA

C.C. 1020761201

Participó en calidad de asistente al Noveno Simposio "La anestesia del siglo XXI, está más allá del quirófano", realizado en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja con una intensidad horaria de 12 horas.

Se firma en la ciudad de Tunja a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil Veintidós (2022)

YAMILE DE TORRES LOPEZ
Gerente
E.S.E Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

CLAUDIA P. MEJIA D.
Coordinadora de Docencia

MARIA VERONICA LOPEZ BARRIGA
Presidente
Sociedad Boyacense de Anestesiología
y Reanimación SOBAYRE

Certifica que:

CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA

C.C. 1.020.761.201

Participó como Asistente en el:

Congreso Internacional de Anestesia Intravenosa y Monitoreos: TIVAmérica Colombia 2022

Los días 25, 26 y 27 de agosto de 2022

Dado en el Campus del Puente del Común en Chía, a los 27 días del mes de agosto de 2022.

ALVARO ENRIQUE ROMERO TAPIA
Decano Facultad de Medicina
Universidad de La Sabana

ERNESTO REYES GONZALEZ
Organizador
Congreso Anestesiología TIVAmerica 2022

SOCIEDAD MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA EN TRAUMA, A.C.

Otorga la presente

Constancia

A:

DRA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Por su participación como Asistente en la Sesión Mensual modalidad virtual

Tema:

MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTÉSICA
(Enfocado a choque hemorrágico)

Ciudad de México a 12 de agosto de 2022

Dra. Erika Vega Ayala
Secretaria

Dr. José Gabriel Villarreal González
Coordinador SMAT

Sociedad Mexicana de Anestesiología en Trauma, A.C.

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

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

CERTIFICA QUE:

La Doctora **AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ** , identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.020761.201** de **BOGOTÁ**, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA, DESDE EL 02 DE JULIO DEL 2024 HASTA LA FECHA**, desempeñando el cargo de **ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION**

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

Atentamente,

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

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

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	WILMAR ANDRES SALCEDO VARGAS			
Numero documento de identificacion:	1002373389	Número de teléfono: 3228652382		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				TERCERIZADD

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HDJA DE VIDA FORMATD SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
OECLARACION DE BIENE5 Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (DUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 1B años (Ley 1918 de 201B).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Dcupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Dcupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 26/12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.

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

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

17

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital Universitario San Rafael de Tunja

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SALCEDO	VARGAS	WILLMAR ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002393389 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 12 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 5a este #27a-.58

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3228652382 — EMAIL: salcedowillmar3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*			*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 2018
										X	

EDUCACION SUPERIDR (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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
PRESENCIAL	NUEVE	X		ENFERMERO	12	2023	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario San Rafael Tunja	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	gerencia@laboramos.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7401077	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermero profesional		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TUNJA, BOYACÁ Dic/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

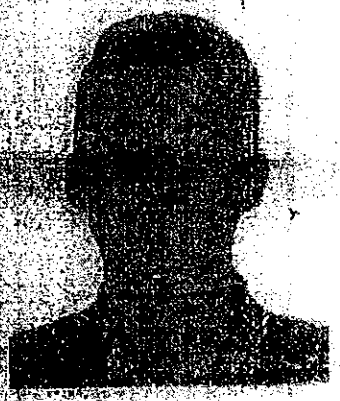
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Tunja a Dic 26/24
Ciudad y fecha

CANDY PAOLA BOEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1002.393.389
SALCEDO VARGAS
APELLIDOS
WILMAR ANDRES
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-2000
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.90 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-DIC-2018 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0700100-01058168-M-1002393389-20190125 0064338385A 1 6775287522

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 11:13:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002393389
Código de Verificación	1002393389241118111320

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:25:08 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1002393389**
Apellidos y Nombres: **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/11/2024 11:49:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002393389 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105243144** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258251326

PIB
08:01:54

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002393389:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

Download the SDN List

Sanctions List Search: Rules for use

Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List

Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	WILMAR ANDRES SALCEDO VA	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1002373389	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:48:19 horas del 26/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002373389,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002393389
NOMBRES	WILLMAR ANDRES
APELLIDOS	SALCEDO VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	01/08/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

	S.A. - CM				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:32:44	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.002.393.389** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de febrero de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024121109215

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Wilmer Andres Salcedo Vargas, identificado con cedula de ciudadanía número 1002393389, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

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

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: Wilmer Andres Salcedo.

Nombre: Wilmer Andres Salcedo

Cédula: 1002393389

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

El (la) suscrito(a) Wilmar Andres Salcedo identificado (a) con C.C. X C.E. ___ No. 1002393389 expedida en Tunja, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: Wilmar Andres Salcedo
Nombre: Wilmar Andres Salcedo.
Cédula: 1002393389.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1002393389, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILLMAR
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	SALCEDO
Segundo Apellido:	VARGAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1002393389
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Marzo de 2024, a las 10:44:24 AM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

30402863

Nombre	SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRÉS		
Identificación	CC 1002393389	Tel.	1
Edad	22 Años 2 Meses 23 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000099—2394—6206-		

Fecha de recepción:	04-mar.-2023 8:41 am
Fecha de impresion:	06-mar.-2023 2:57 pm
Empresa	CASTELLANOS FAGUA ERIKA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	05-mar.-2023 12:04:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	**MAYOR DE 1000**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

EDWIN HERTH SANCHEZ SOTELO
CC 1.001.902.726
BACTERIÓLOGO

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

32005131

Nombre	SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRÉS		
Identificación	CC 1002393389	Tel.	1
Edad	20 Años 3 Meses 8 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000376----4308--9869-		

Fecha de recepción:	20-mar-2021 11:41 am
Fecha de impresion:	
Empresa	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA
Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha Validación	21-mar-2021 4:51:00e.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	**495**	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

JEFERSON GRANJAS FRANCO
C.C 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

JEFERSON GRANJAS FRANCO
C.C 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 10 2021	Janssen	30352A	Cavagal	Angy Leguizamon	1014965905
	2	1 Sept 2022	Pfizer	4005833	Biosinergia	Tatiana Bohorquez	1049626949

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yilmar Andrés

Apellidos: Salcedo Vargas

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

No. 1002393359

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 12 Año 2000

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Seccional Boyacá

Institución: Cruz Roja Colombiana

Nombre: Wilmar Andres Salcedo

Identificación: 1002393386

ENFERMERIA

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
F. Viral	U	12.03.2021	AC4FT014A	
T.T.	1ra	10.09.19	22080179A	Farm
T T	2da	4.09.19	22080179	Farm

Cortesía de Sanofi

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	3ra	12.03.2021	22-800128	
T T	4	26.05.22	22011208	Farm
T T	5	6-6-23	22011222A	Farm
HepB	1ra	12.03.2021	VFX190135	
HepB	2da	12.04.2021	VFX190235	
HepB	3ra	10/06/2021	VFX190335	
H B	4a	26.05.22	22011205E	Farm
Influenza	1d	7/04/22	V3022004	Farm
Fiebre	3	1-8-23	X3172V	Farm

SPCO.SAPAS.18.07.0081

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1002393389-139419

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	17 abr. 2024 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS	**Identificación:**	1002393389
Género	MASCULINO **Edad:** 23	**Teléfono**	**Móvil:** 3228652382
Fecha Nacimiento:	12/12/2000	**Cargo:**	JEFE DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CRR 5 A E STE 27A 58	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 66 Talla: 187 IMC: 18.87**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA LA LABOR

Observaciones:

Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente

NO

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

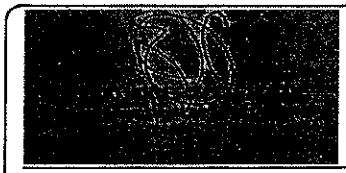
NO

Información de Remisiones

NO

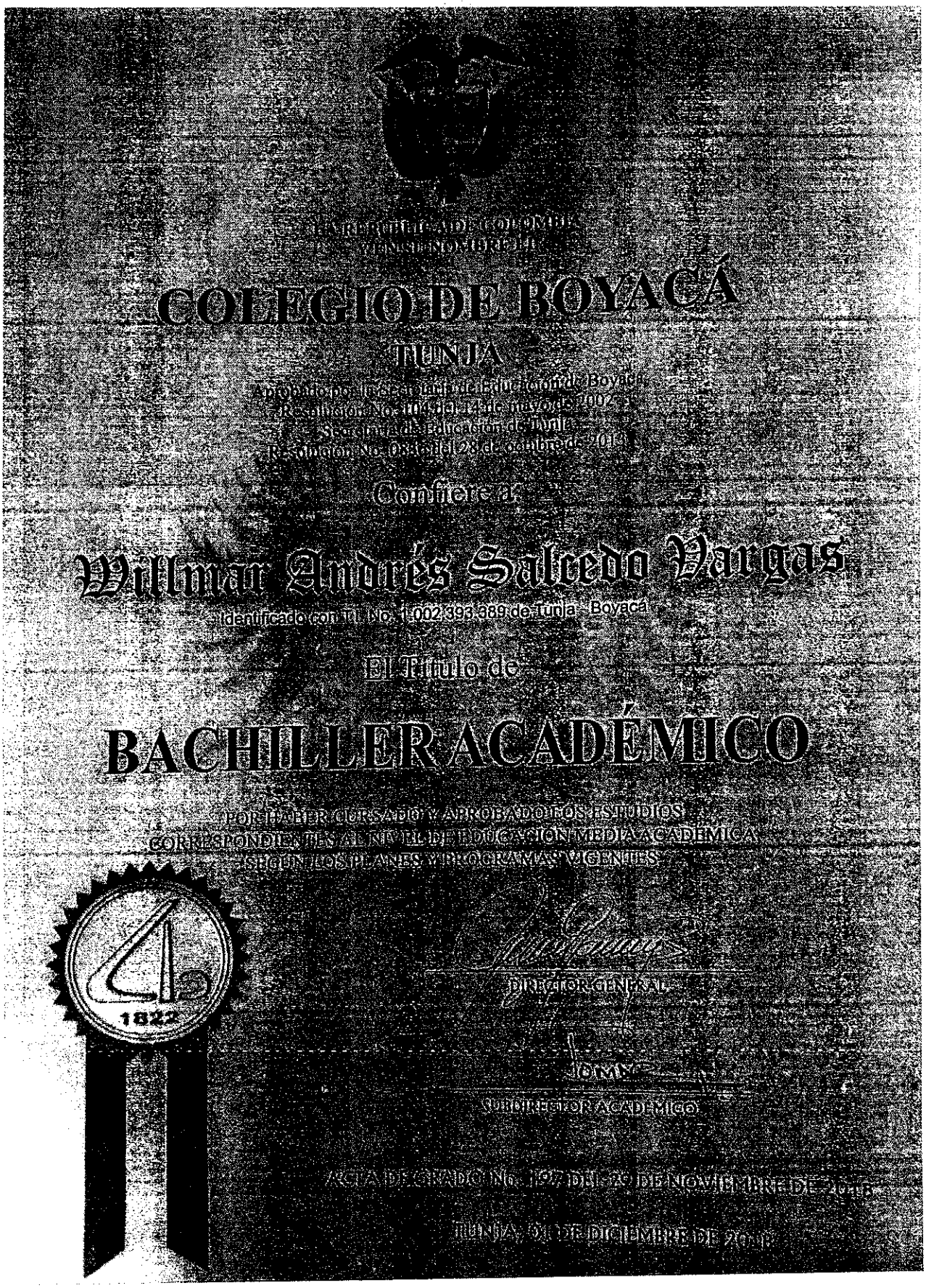
'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(as) registrado(s) an este documento. El(la) doctor(a) abajo mancionado(a) me he explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprandido y ha tanido la oportunidad da analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos dal examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes da la respactiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve le oportunidad de retirar mi consentimianto en cualquiar momento antas de que realizaren al(los) examen(es). Fuí informado da laa medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuastas dadas por mí an este(os) examen(es) están complatas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o antidades contempladas an la legislación vigante, la información ragistrada en aste documanto, para al buen cumplimiento dal Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas an la misma legislación. Finalmenta, manifiesto que ha laido y comprendido parfectamante lo anterior y que todos los aspacios en blanco han sida complatados antes da mi firma y qua ma ancuantro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoga a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamantario 1377 dal 2013 y se responsabiliza dal tratamiento da protacción da datos personales'



Médico Especialista en Salud Laboral
DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
14508 1559/2015

Firma y cédula del Paciente
WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS
1002393389


REPÚBLICA DE COLOMBIA
VEINTISEIS (26)
COLEGIO DE BOYACÁ
TUNJA
Aprobado por la Secretaría de Educación de Boyacá
Resolución No. 1004 del 14 de mayo de 2002
Secretaría de Educación de Tunja
Resolución No. 0884 del 28 de octubre de 2011
Confiere a:
Wilmar Andrés Salcedo Vargas
Identificado con T.I. No. 1.002.393.389 de Tunja - Boyacá
El Título de
BACHILLER ACADÉMICO
POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA
SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES
1822
DIRECTOR GENERAL
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
ACTA DE GRADO No. 197 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018
TUNJA, 01 DE DICIEMBRE DE 2018

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Willmar Andrés Salcedo Vargas

C. C. Nº 1.002.393.389 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Enfermero

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 1 días del mes de diciembre de 2023

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 150111
Libro de Registro No. 64
Folio No. 415
Fecha 01-12-2023

Rector

Secretario General

Decano

Jefe Departamento

UPTC Somos UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Vigilada Mineducación
70 Años 1953 - 2023

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES

ACTA DE GRADO No. CS - 91 En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 01 días de Diciembre de 2023 el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES, identificado con C.C. No. 1002393389 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado en Enfermería con nota Sobresaliente) para obtener el Título profesional de:

ENFERMERA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5915 de fecha 01 de Diciembre de 2023 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión, en testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 64 Folio 415 del 01 de Diciembre de 2023.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación:

RECTOR	(Firmado)	ENRIQUE VERA LOPEZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	ANA CECILIA TORRES CALERO
DECANO DE LA FACULTAD (E)	(Firmado)	LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ANGELA CAROLINA MEDINA AGUILAR

Se expide en Tunja a los 01 días de Diciembre de 2023

NIDIA CLEMENCIA INFANTE MORENO
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

ANA CECILIA TORRES CALERO
SECRETARIO GENERAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SALUD

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS

C.C. 1.002.393.389

U. Pedagogica Y Tecnologica De Colombia

Tunja

Fecha de Expedición Diploma: 1/12/2023

Fecha de Inscripción en Rethus: 06/02/2024

60154

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

CC	1002393389	WILLMAR	ANDRES	SALCEDO	VARGAS	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) WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado(a) con CC 1002393389 registra La siguiente información:

2024-03-15-3:45:28 PM

Información Académica

UNIVERSITARIA	Local	ENFERMERIA	2024-02-06	1002393389	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA	

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA	La

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

WILMAR ANDRES SALCEDO VARGAS

Con Documento de Identidad No 1002393389

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ABRIL 10 DE 2024 A ABRIL 30 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020240430
CÓDIGO DE SEGURIDAD 240430S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **SVB - SOPORTE VITAL BASICO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. - Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **24 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **48 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393889

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°: 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **ARRITMIAS CARDIACAS**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393889

En el Curso de: **EKG BASICO Y AVANZADO,**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **10 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **28** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002398389

En el Curso de: **MANEJO DEL DEA**

Para: **Enfermera Profesional**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **28** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

DocuSign Envelope ID: AFB19D84-4FCF-47C0-9D9E-791D4AE69B26

DIPLOMADO

Cuidado de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva

DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

Versión 2023-II

El Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA – Colombia, y la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ACOFAEN

CERTIFICAN QUE

Willmar Andrés Salcedo Vargas

C.C. 1002393389

Cursó y aprobó el diplomado virtual "Cuidado de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva, desde un Enfoque de Derechos" entre el 18 de septiembre y el 27 de noviembre de 2023, con una intensidad de 148 horas

DocuSigned by:
Luis Mora
5DA53B172EF44AC...

Luis Mora
Representante Residente
Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - Colombia

Yaneth Mercedes Parrado Lozano
Presidenta Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ACOFAEN

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

ACOFAEN

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que, **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.002.393.389,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL,** en ejecución del contrato No. 51 DE 2024, desde el 09 de febrero de 2024, hasta el 30 de marzo de 2024.

La presente se expide a los (31) días del mes de Marzo de 2024.

Cordialmente,

MARTHA ELENA MACHADO MONCAYO
Gerente General

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

El señor **WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1002393389**de TUNJA, labora en **LA UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desde el 02 de FEBRERO del 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **ENFERMERO PROFESIONAL** cumpliendo con las siguientes funciones:

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

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

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

Atentamente,

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

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