10

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:	JENIFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ			
Numero documento de identificacion:	1057593592	Número de teléfono: 3123109045		
Oficio al que aspira:	ENFERMERA PRDFESIONAL			

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 SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

Título de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Título Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
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 (METDDO 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			

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

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.	

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

21

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

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

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.057.593.592 — SEXO: F [x] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIANA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 11 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

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

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

TELÉFONO: 3123109045 EMAIL: JENNYFERANDREA1103@

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	12	AÑO	2010	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	[x]	[ ]	ENFERMERA		2 D 1 9	1057593592
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[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
CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	SOGAMSO	

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208386706	DÍA 16 MES 04 AÑO 2021	DÍA 18 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	hospitalización, especialidades de cardiologia, neurologia, medicina interna, urologia, cirugia general y ortopedia.	AVENIDA LOS MUISCAS TUNJA BOYACÁ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRA	

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

CARGO D CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	HOSPITALIZACION	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

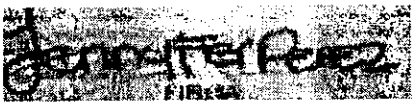
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

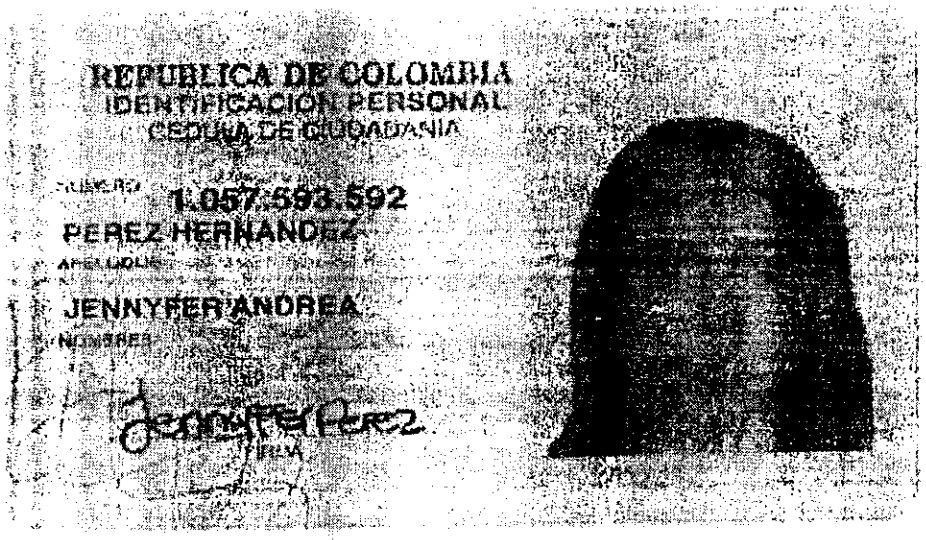
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Toma DIC 26/14



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.593.592
PEREZ HERNANDEZ
APELLIDOS
JENNYFER ANDREA
NOMBRES
FIRMA



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

INDICE DERECHO

A-0727700-00568700-F-1057593592 20140616 0038021458A 1 7322927384

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 11:17:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057593592
Código de Verificación	1057593592241119111715

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 11:25:46 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1057593592**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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 11:50:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1057593592 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105243217** . 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. 258251340

PIB
08:02:17

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) JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057593592:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución 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:	JENIFER ANDREA PEREZ HERN	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1057593592	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 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 12:16:33 horas del 26/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1057593592,** Apellidos y Nombres **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL 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-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Jennyfer Andrea Perez identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1.057.593.592 expedida en Sogamoso, **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: Jennyfer Perez.
Nombre: Jennyfer Perez Hernandez.
Cédula: 1.057.593.592.

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, Jennyfer Perez Hernandez, identificado con cedula de ciudadanía número 1057593592 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: Jennyfer Perez

Nombre: Jennyfer Perez Hernandez

Cédula: 1057 593 592

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

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

Datos de afiliación :

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

	SANITAS S.A.S.				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:33:44	**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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 11 de 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.

Hospital Internacional de Colombia
Laboratorio Clinico

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

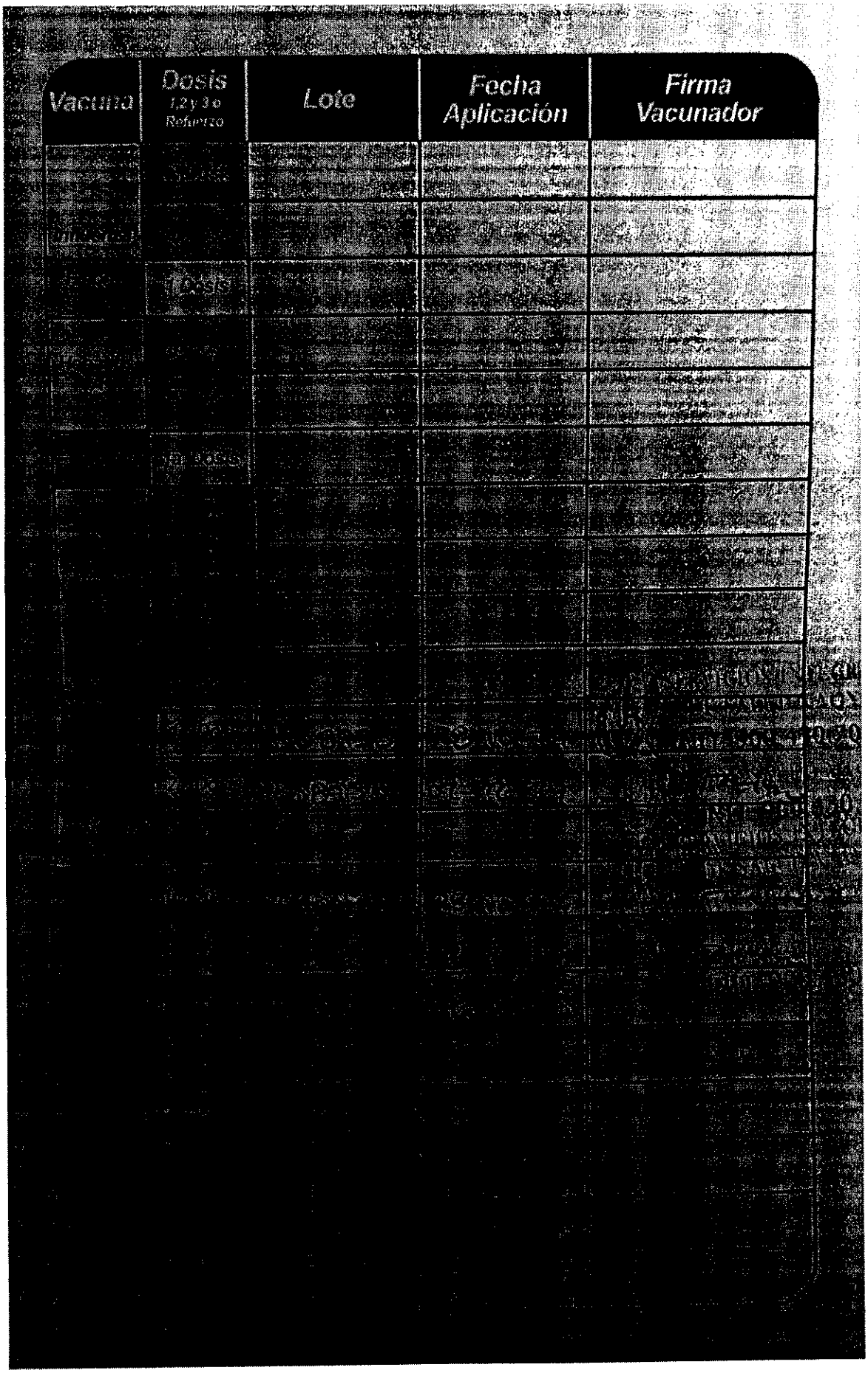
Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
INMUNOLOGIA ESPECIAL			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	1000.0	mUI/mL	

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

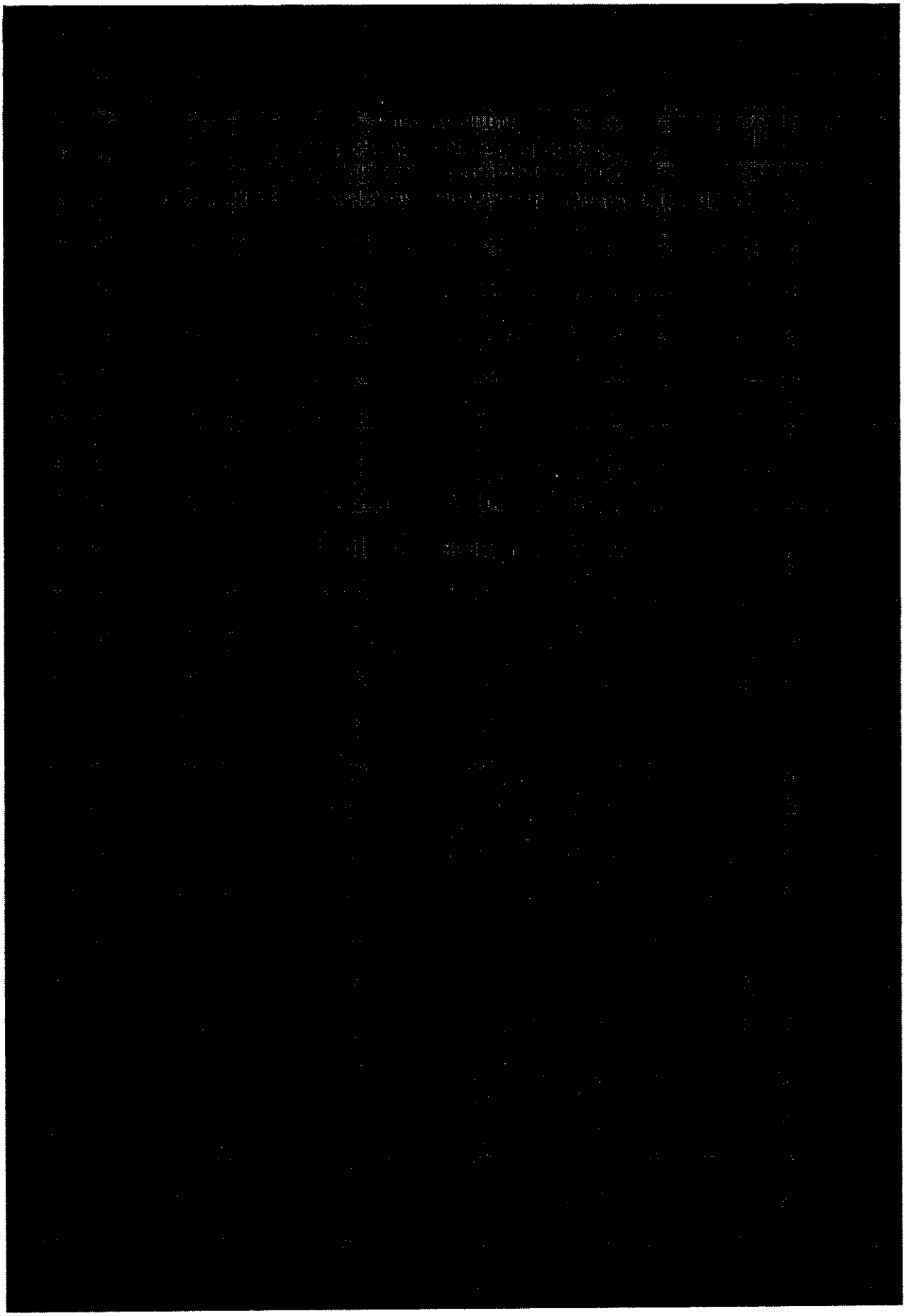
Fecha de Toma :
Fecha de Validacion :
25/08/21 09:10 AM ANTI-HBS,

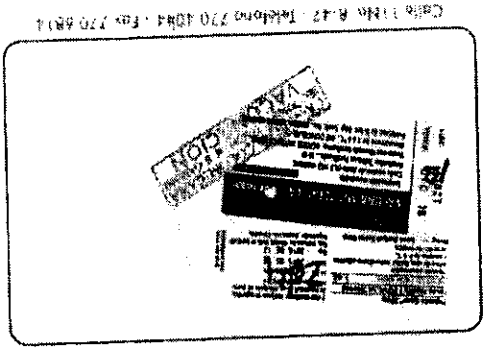
Firma del Responsable :

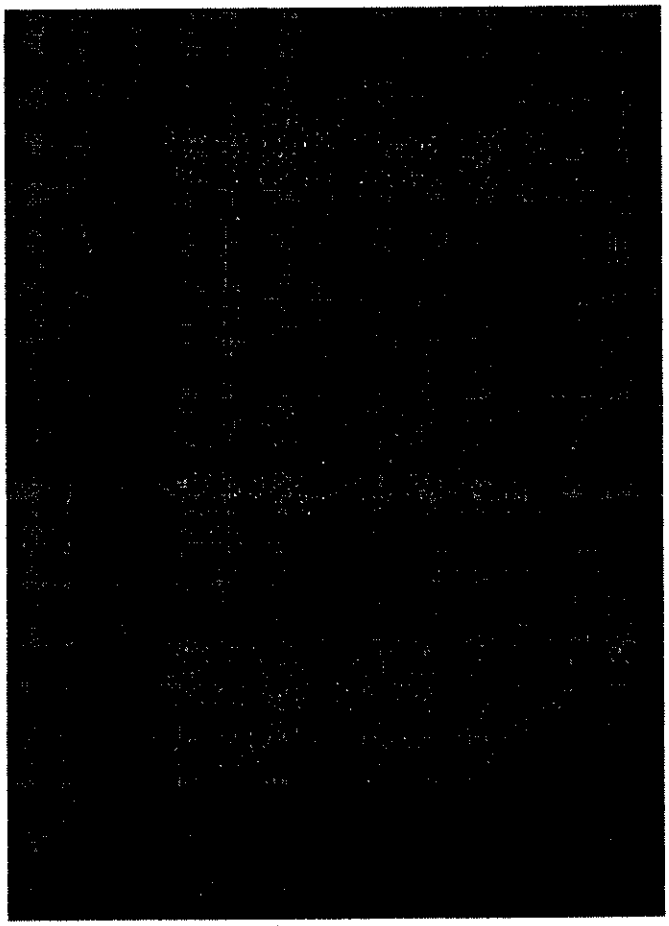
SINDRY TERESA VEGA COMA
T.P: 13013868
Bacterióloga Laboratorio Clínico



Vacuna	Dosis 1,2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador







Cruz Roja Colombiana U.M. Sogamoso

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Jennifer Andrea Perez Hernandez

Teléfono: 3123109045 Doc. Ident. 1057593592

Habilitado ante la Secretaría de Salud de Boyacá
Reg. 95352

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jennyfer Perez

Apellidos:

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

Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Antiamarílica Sarampión Rubéola	1	10-03-2012	01 ENJ 1015 09/2013	Sanofi Pasteur
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

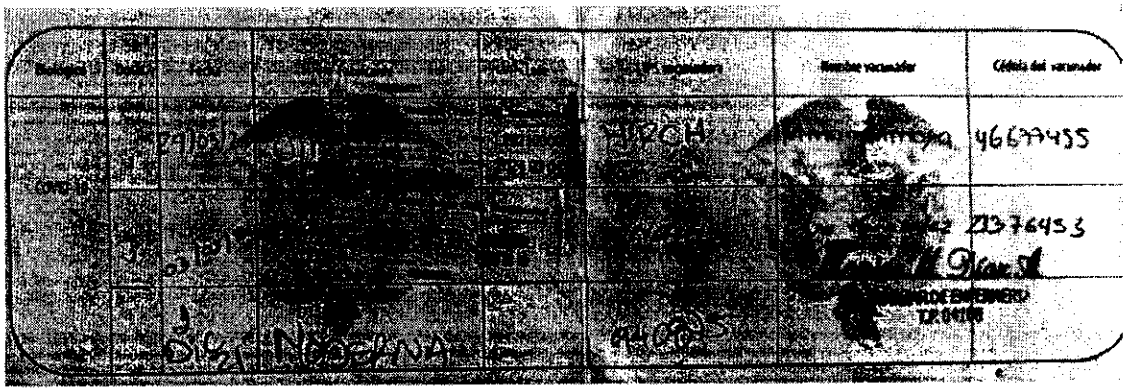
Nombres: Jennyfer Andrea

Apellidos: Perez Hernandez

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual

No. 1.057.593.592.

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 1993



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

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

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

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

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesión u Ocupacion	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-11-28	1057593592	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

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

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

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

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

CONCEPTO DE APTITUD

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

Identificación: CC 1057593592
Teléfono: 3123109045



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional de Ingreso

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

Cargo u Oficio: JEFE DE ENFERMERIA

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

EXAMENES REALIZADOS

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

RECOMENDACIONES LABORALES

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

MANEJO POR EPS

Valoración por su E.P.S. preventivo

HABITDS Y ESTILOS DE VIDA

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

INCLUIR EN PVE

Riesgo biologico y bioseguridad.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
Raposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.
Uso da anteojos con filtro AR.

RESTRICCIONES LABORALES

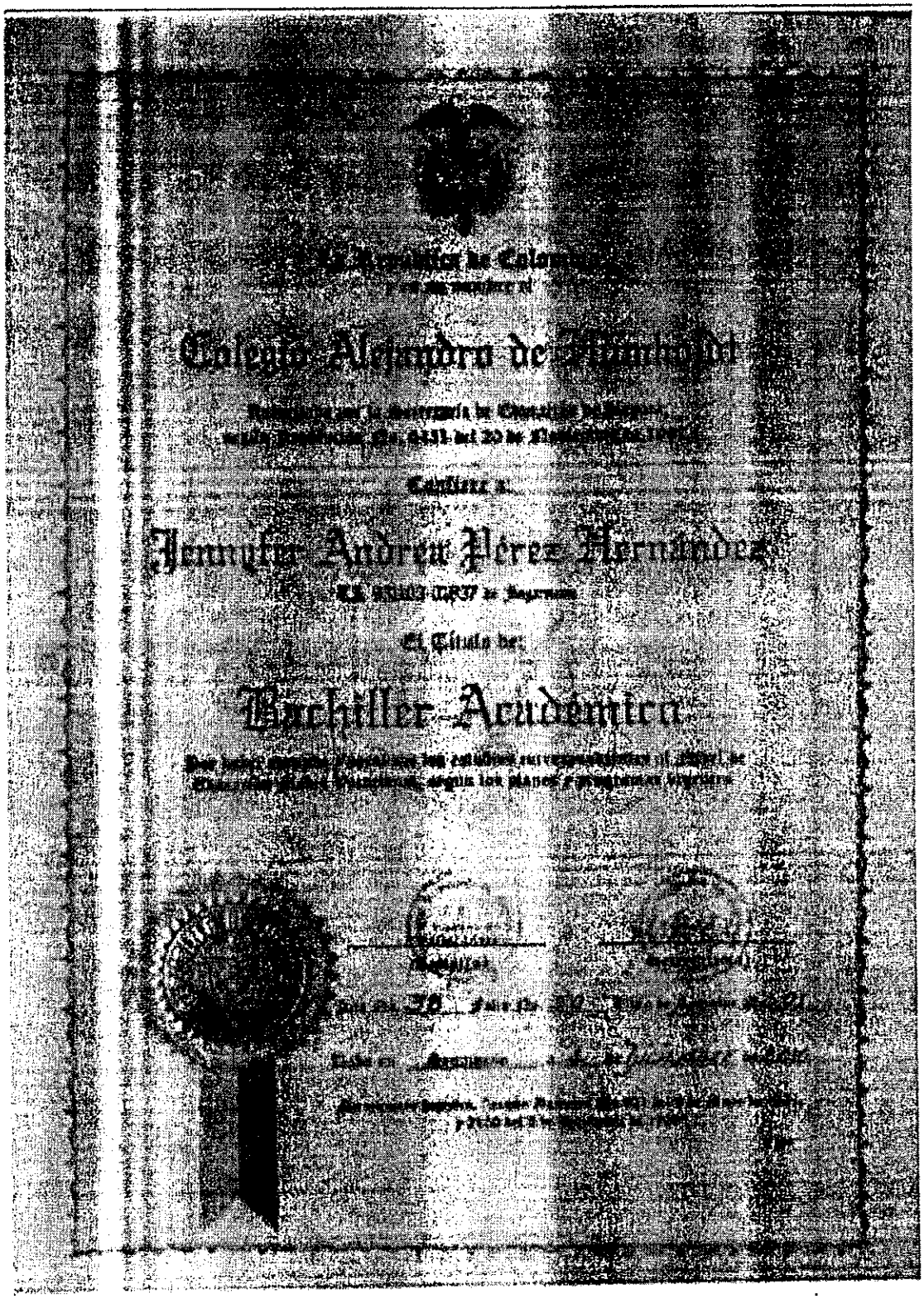
CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Emilce Cardenal

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0693 - Exp 11/07/2019 Registro No.: 807

Jennyfer Perez

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1057593592



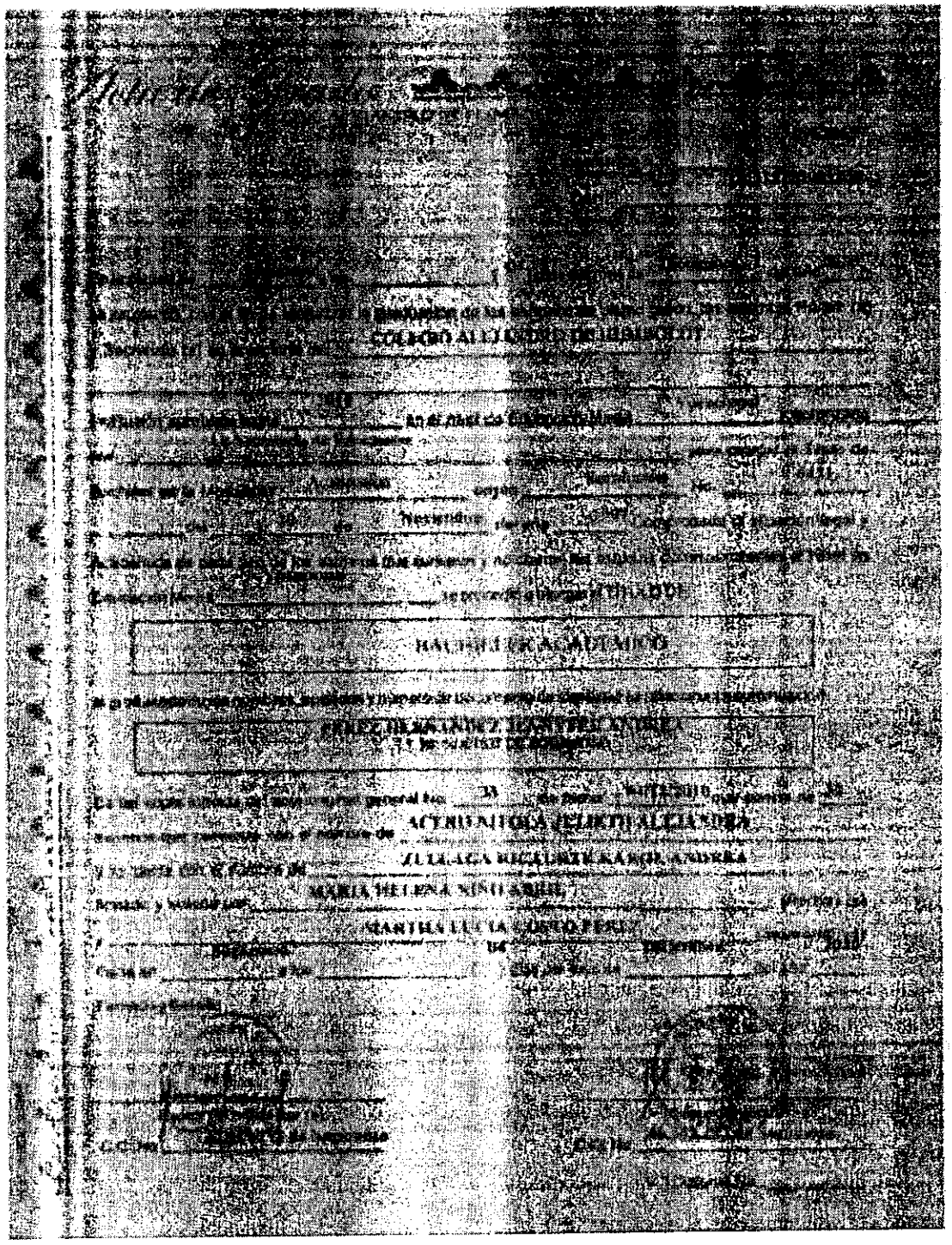
Colegio Alejandro de Humboldt

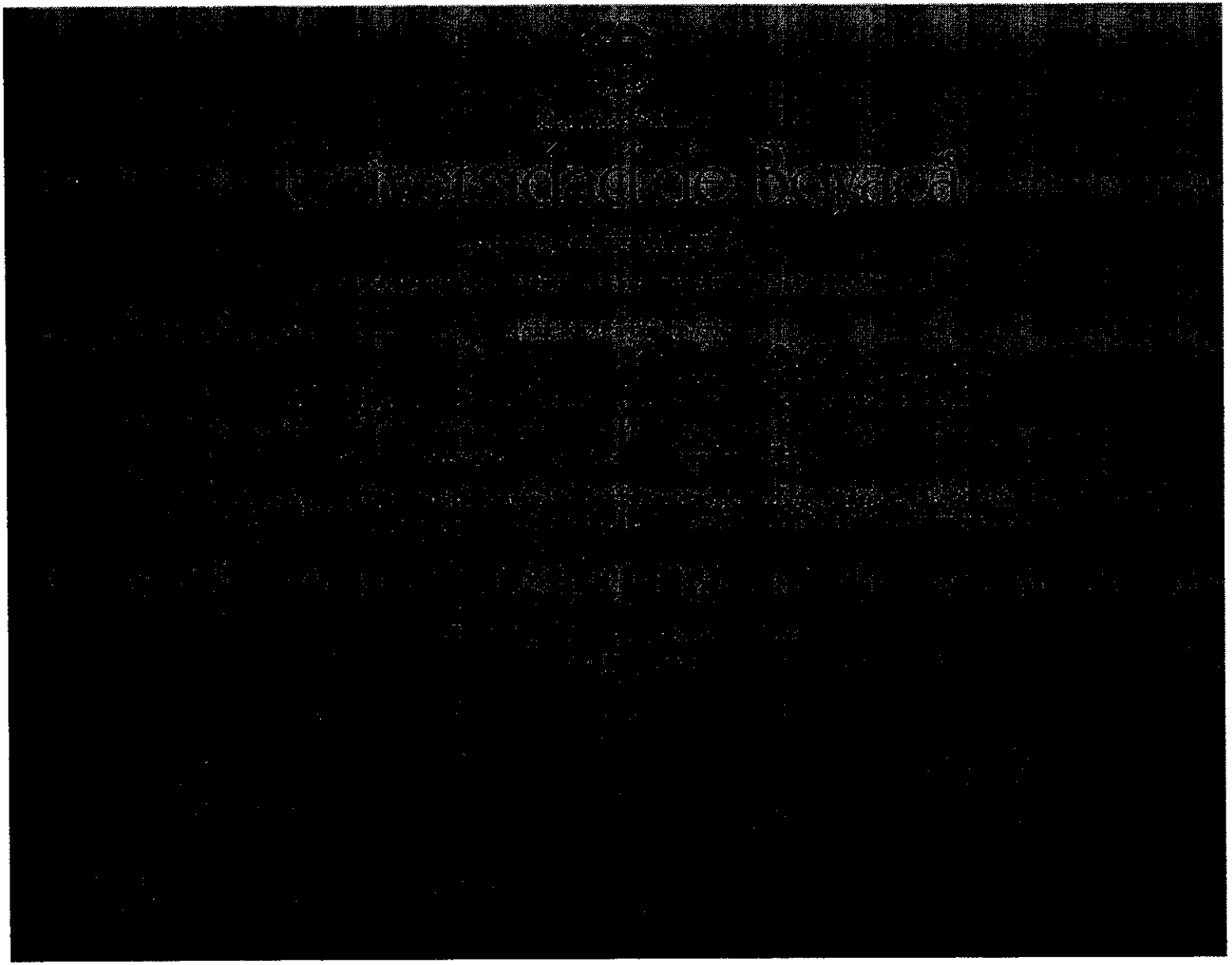
Cadiz a

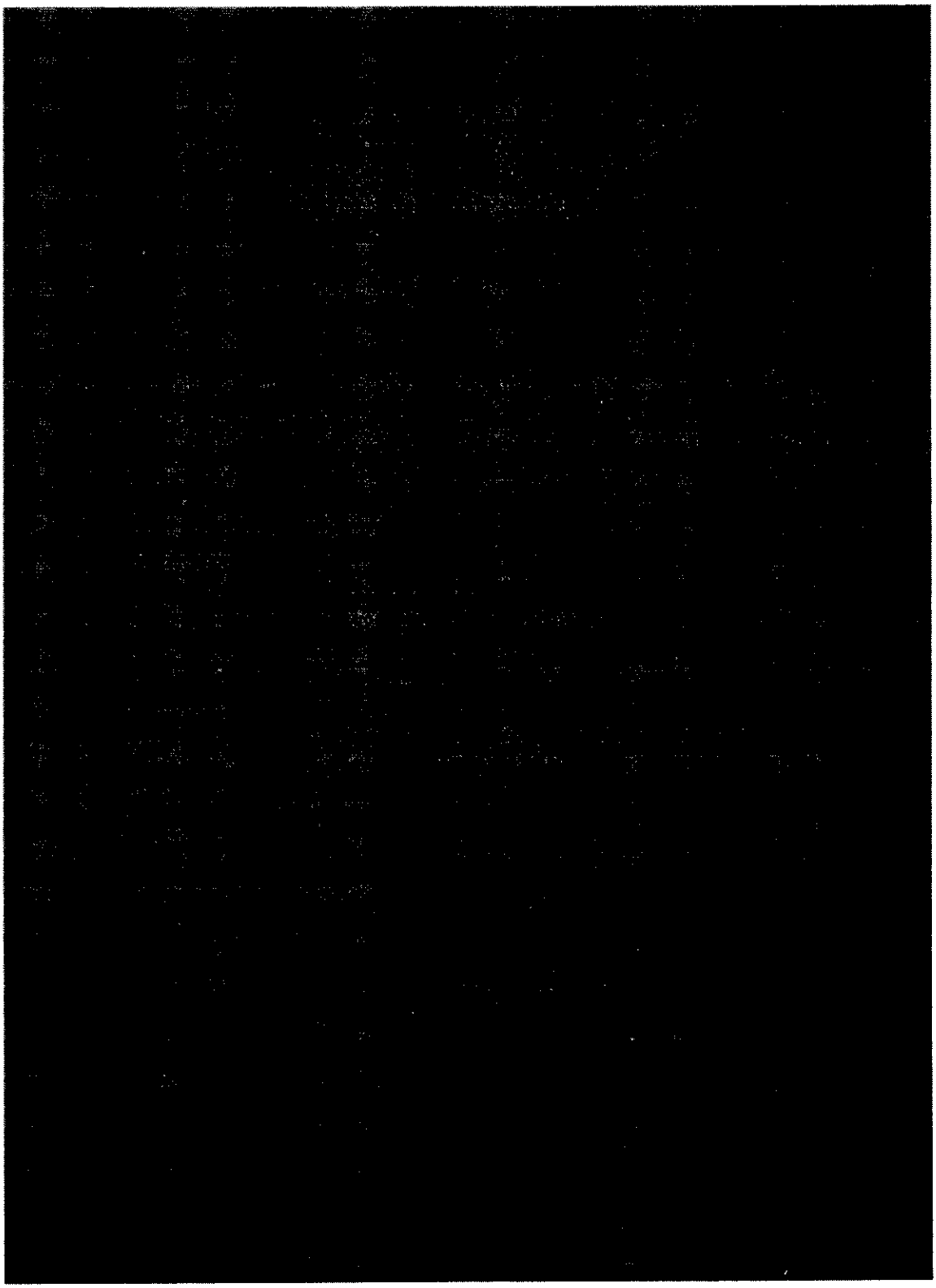
Jennyfer Andrea Perez Hernandez

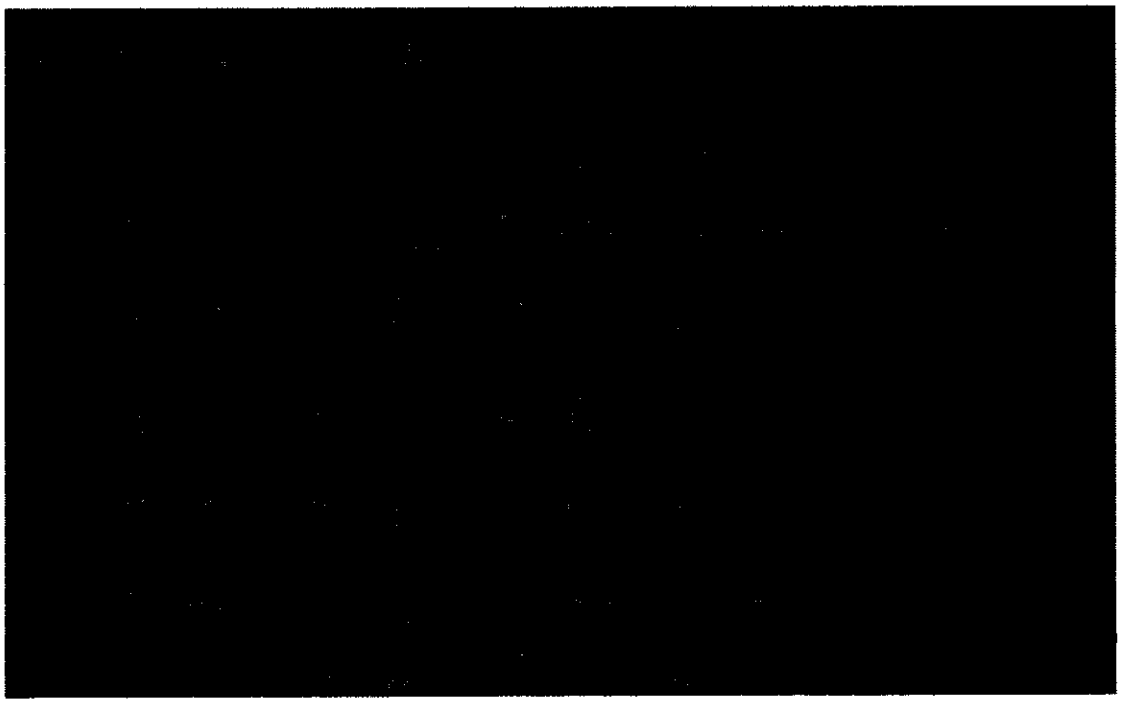
El Título de:

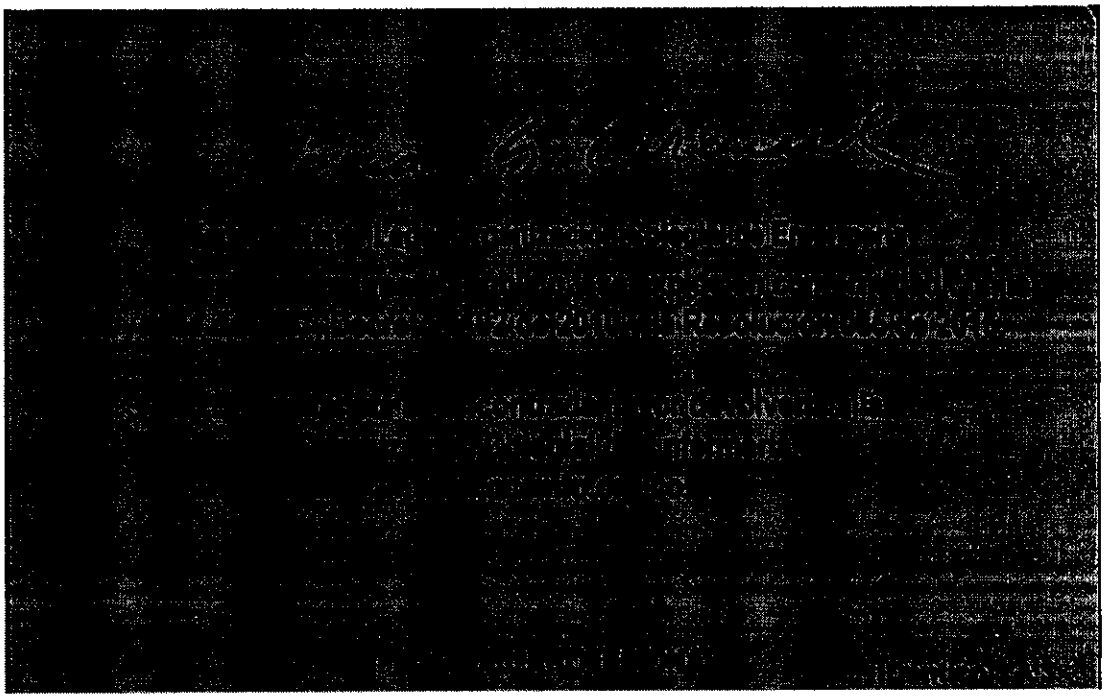
Bachiller Académico

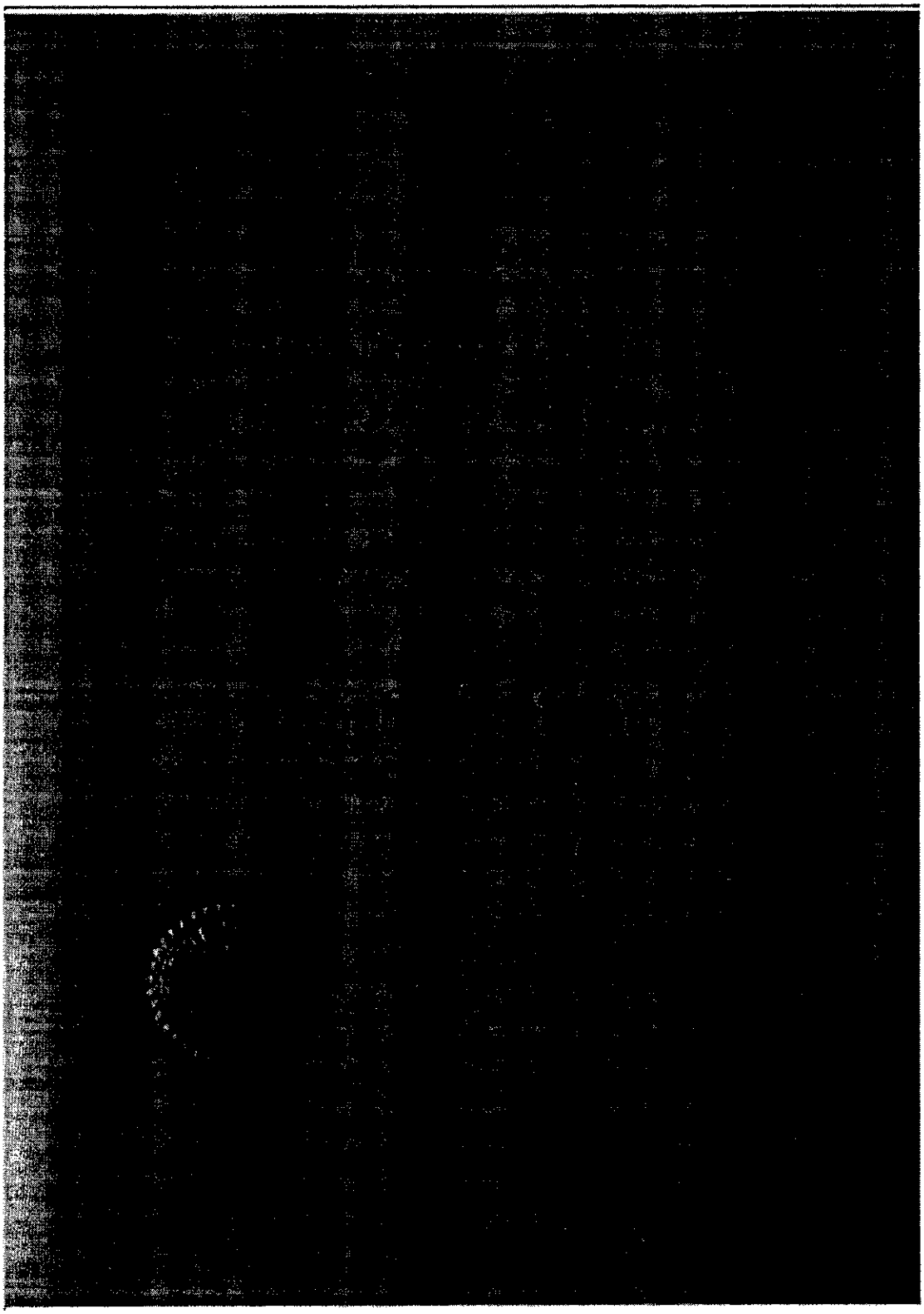


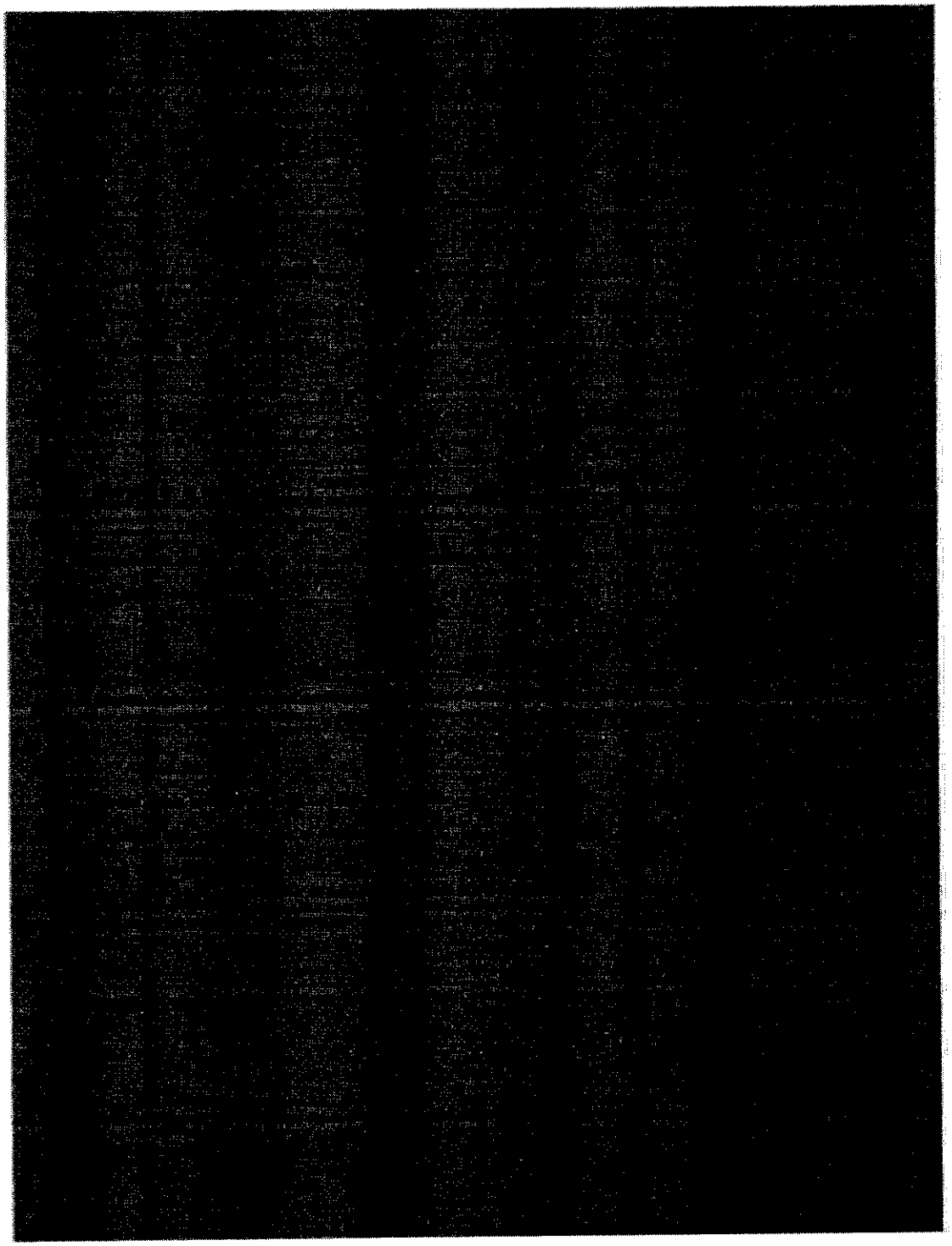












Universidad de Boyacá®
Personería Jurídica 6553 del 25 de mayo de 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 / 04 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NIT. 891.801.101-6

SEGL – 31743

Tunja, 20 de septiembre de 2021

LA SECRETARIA GENERAL

CERTIFICA:

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

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

Se expide con destino a JENNYFER ANDREA PÉREZ HERNÁNDEZ.

MÓNICA ALEXANDRA ÁLVAREZ MEJÍA

Forma A
Recibo de caja No A 233496

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

C.C. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

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

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

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

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

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

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC

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

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

CC. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

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

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

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

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

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

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

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

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

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

CC. 1.057.593.592 DE SOGAMOSO - BOYACA

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

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

MANIOBRAS RCP

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

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

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

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

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 9830721?-1

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

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

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:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1057593592

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - NOVIEMBRE 06 DE 2024 A NOVIEMBRE 26 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020241126
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5R0f12LV2WQmHOQYIZcpaCQZKWVpnB2llucmHB5Woh3

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 Nº de acta con el cual se registra

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:

JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1057593592

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - NOVIEMBRE 06 DE 2024 A NOVIEMBRE 26 DE 2024
Registrado en el Libro de Actas No 0020241126
CÓDIGO DE SEGURIDAD m5R0f12LV2WQmHOQYIZcpaCQZKWVpnB2llucmHB5Woh3

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

Recurso Temporal
Apoyo y Gestion

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

C E R T I F I C A:

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

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

Cordialmente,

Recurso Temporal

EDNA VICTORIA PINEDA SANCHEZ
Coordinadora Recurso Temporal

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

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.057.593.692,** es trabajador de **LABORAMOS S.A.S.** en misión (labor contratada) **en la empresa usuaria E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL,** en ejecución del contrato **No. 019 de 2020,** desde el **16 de marzo de 2020.**

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

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

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

Medilaser® Clínica

CL-TH-21-129

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR

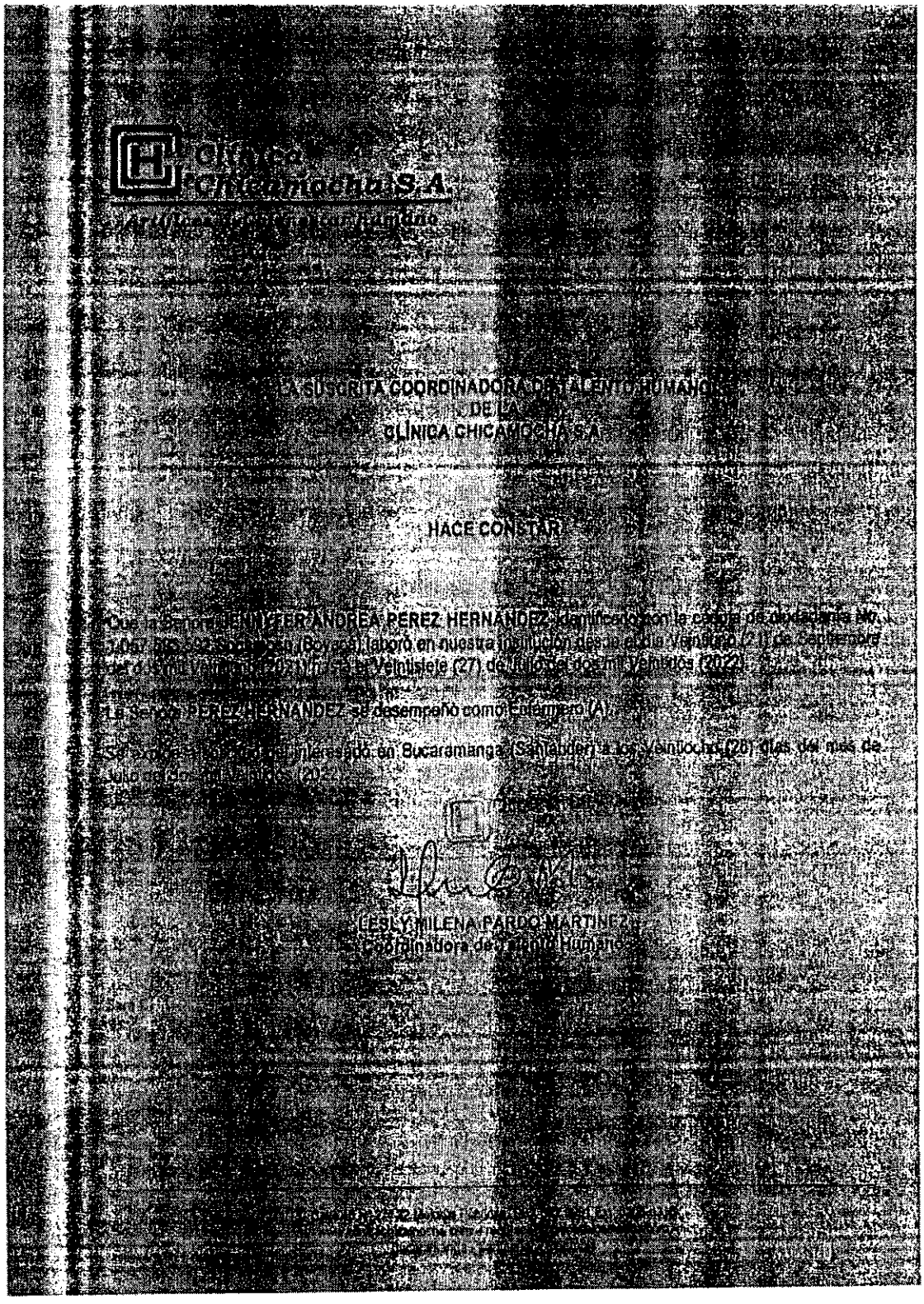
Que los siguientes datos han sido verificados en la Coordinación de Talento Humano:

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

Atentamente,

Medilaser Clínica
Dirección Talento Humano
Sucursal Tunja

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



Clínica Chicamocha S.A.

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

HACE CONSTAR

Que la Señora JENNIFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. [illegible] de [illegible] laboró en nuestra institución desde el día Veintiuno (21) de Septiembre del dos mil Veintiuno (2021) hasta el Veintisiete (27) de Julio del dos mil Veintidos (2022).

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

Se expide la presente a solicitud del interesado en Bucaramanga (Santander) a los Veintiocho (28) días del mes de Julio del dos mil Veintidos (20[illegible]).

JESLY MILENA PARDO MARTINEZ
Coordinadora de Talento Humano

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica 6353 del 25 de mayo de 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 / 04 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NIT 891 801 191-6

SEGL – 31743

Tunja, 20 de septiembre de 2021

LA SECRETARIA GENERAL

CERTIFICA:

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

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

Se expide con destino a JENNYFER ANDREA PÉREZ HERNÁNDEZ.

MÓNICA ALEXANDRA ÁLVAREZ MEJÍA

Forma A
Recibo de caja No A 233496

Recurso Temporal
Apoyo y Gestión

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

C E R T I F I C A:

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

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

Cordialmente,

Recurso Temporal
Apoyo y Gestión
NIT 900.568.443-2

EDNA VICTORIA PINEDA SANCHEZ
Coordinadora Recurso Temporal

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

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

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.057.593.692**, es trabajador de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**, en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL**, en ejecución del contrato No. 019 de 2020, desde el 16 de marzo de 2020.

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

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7434997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

Medilaser® Clínica

CL-TH-21-129

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR

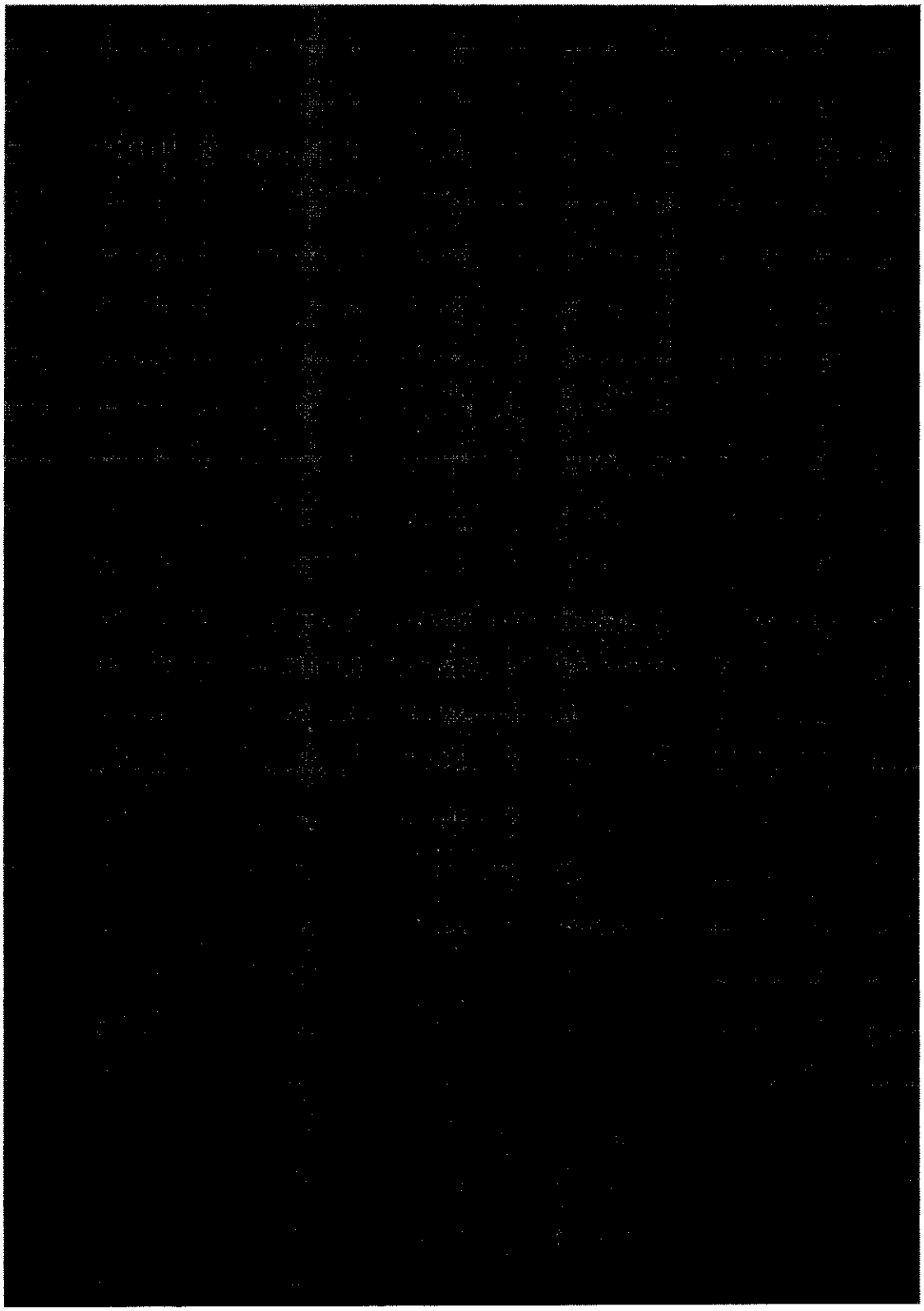
Que los siguientes datos han sido verificados en la Coordinación de Talento Humano:

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

Atentamente,

Medilaser Clínica
NIT 813001962-0
Dirección Talento Humano
Recursos Tunja

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



Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.		
Versión: I2	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION		Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL		
Numero documento de identificacion:	1057588009	Número de teléfono: 3187451023	
Oficio al que aspira:	ENFERMERA PROFESIONAL		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativos 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 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. Disciplinaños 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 Inhabiilidades 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				
Camet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Titulo 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			
Titulo y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Taiento Humano en Saiud)	X			
Resoiución para ejercer (Graduados Hasta ei 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 PERSDNAL 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			
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 PERSDNAL				
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.				
SDPORTES ESPECÍFICDS PARA CDNDUCTOR 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)

16

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
Rincon.	Villamil.	Tonia Rocío.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.057.588.009 — SEXO: F [X] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [X] EXTRANJERO [ ] — PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 09 AÑO 1991

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Moniquirá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 25 N°7-72 Apto 207 Sunrecordo.

PAÍS: Colombia. DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja.

TELÉFONO: 3187451023 EMAIL: taniarincon2609@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

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

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2008.

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN.	10	X		Enfermera.	Julio.	2015	1.057.688.009
ES.	2.	X		Enfermera Esp. Cuidado Crítico	Enero	2019	
ES.	2.	X		Gerencia Empresas Salud	Agosto	2021.	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Unidad de Hemodinamia - Angiovascular.		PÚBLICA: ☐	PRIVADA: ☑	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Boyacá	MUNICIPIO: Tunja.		CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD: tatyiovascular@gmail.com.	
TELÉFONOS: 3229429 01.	FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 05 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Coordinadora de Enfermería	DEPENDENCIA: Hemodinamia.		DIRECCIÓN: Hosp. Univ. San Rafael Tunja	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD:		PÚBLICA: ☐	PRIVADA: ☐	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:		CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Fundación Cardioinfantil - Inst. de cardiología Fci		PÚBLICA: ☐	PRIVADA: ☑	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Cundinamarca.	MUNICIPIO: Bogotá.		CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD: talentohumano@fci.gov.co.	
TELÉFONOS: 6672727.	FECHA DE INGRESO: DÍA 14 MES 11 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO: DÍA 12 MES 05 AÑO 2020.	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Enf. Especialista en cuidado crítico	DEPENDENCIA: Hemodinamia - Hospitaliz.		DIRECCIÓN: Calle 163A # 18B-60 Bogotá.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Ejercito Nacional de Colombia.		PÚBLICA: ☐	PRIVADA: ☑	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá (CUNDINAMARCA)	MUNICIPIO: Sogamoso.		CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD: NA.	
TELÉFONOS: NA.	FECHA DE INGRESO: DÍA 12 MES 08 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO: DÍA 12 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Enfermera area urgencia	DEPENDENCIA: Urgencias.		DIRECCIÓN: Batallon de Artilleria N° 1 Tarqui	

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	1.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6.	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	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)

Tania Rocío Rincón Villamil. Tunja dic/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

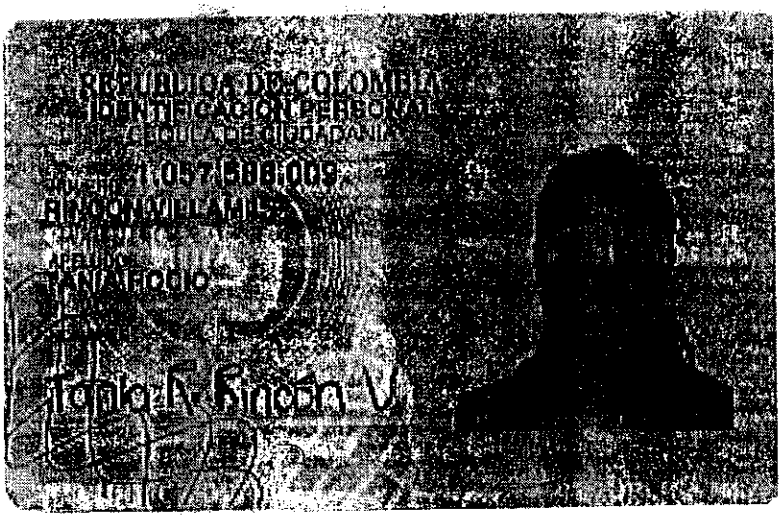
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

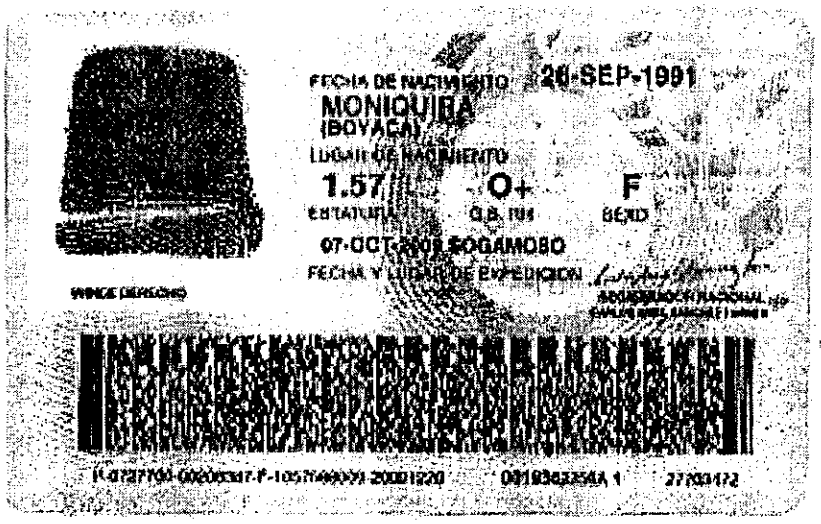
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cindy Raquel C.
CANDY RODRÍGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja Dic. 26/24


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.057.588.009
APELLIDOS
NOMBRES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
Tenia F. Fecha V.


FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1991
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-OCT-2009 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

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 11:14:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057588009
Código de Verificación	1057588009241118111422

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 11:26:27 AM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1057588009**
Apellidos y Nombres: **RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO**

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 11:50:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1057588009 .**

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. **105243268** . 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. 258251366

PIB
08:02:57

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) TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057588009:

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 pars acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SON List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set e 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:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1057588009	**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 10:24:42 horas del 26/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1057588009,** Apellidos y Nombres **RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO**

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 OE 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 # 7S – 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	1057588009
NOMBRES	TANIA ROCIO
APELLIDOS	RINCON VILLAMIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

	SANITAS S.A.S.				

Fecha de Impresión:	12/11/2024 08:34:31	**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) **RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO** identificado(a) con **CC** número **1.057.588.009** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de agosto de 2015 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

2024121109231

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		HOSPITAL 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, Tania Rocio Rincon, identificado con cedula de ciudadanía número 1057588009 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: Tania Rocio Rincon

Nombre: Tania Rocio Rincon

Cédula: 1057588009

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) Tania Rocio Rincon identificado (a) con C.C. X/ C.E.___ No. 1057588099 expedida en Sogamoso, **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: Tania Rocio Rincon
Nombre: Tania Rocio Rincon
Cédula: 1057585099

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14781989199

(415)7707212489994(8020) 000001476198919 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 5 7 5 8 8 0 0 9
6. DV: 6
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3
26. Número de identificación: 1 0 5 7 5 8 8 0 0 9
27. Fecha expedición: 2 0 0 9 1 0 0
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: Boyacá — 1 5
30. Ciudad/Municipio: Sogamoso — 7 5
31. Primer apellido: RINCON
32. Segundo apellido: VILLAMIL
33. Primer nombre: TANIA
34. Otros nombres: ROCIO
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. — 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0
41. Dirección principal: CR 19 A 161 A 45
42. Correo electrónico: taniarincon2609@gmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 8 7 4 5 1 0 2 3
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0 — 20- Obtención NIT

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

59. Anexos: SI [ ] NO [X]
60. Núm de Folios: 0

Para uso exclusivo de la DIAN

61. Fecha: 2021 - 08 - 26 / 10 : 34 : 23

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:

084. Nombre: RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-08-2021 10:35:3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1057588009

Fecha nacimiento / Date of birth

26/09/1991

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3187451023

Correo electrónico / e-mail

taniarincon2609@gmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Lote / Vaccine Batch	Vacuna / Vaccine	Centro vacunador / Administering Center	Fecha de aplicación / Date of Vaccination	País de vacunación / Country of Vaccination
Primera	C202104054	SINOVAC LIFE SCIENCES	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	20/05/2021	CO-Colombia
Segunda	202104004N	SINOVAC LIFE SCIENCES	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	19/06/2021	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

XONEAYG6RU2DSNOHOAE6F4A3SO56LLSRN5OM53RPG
YNEZ7DS4BM2ULY7X42XG...SJQT6CUXGQDITXG53TIMA
GGRI2PGYMAGQ...eEDHAGK6QIA

Fecha de emisión del documento / Document issued

06/11/2021 06/11/2021

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

NOMBRE Tania Rocio Rincon Villamil FECHA DE NACIMIENTO 26-09-1997 Edad 103 A 5 M 10 D

Dirección completa: Municipio/Barrio/Vereda:

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX. TETAN. DIFT. TdTi	09	08	12	724C098	28	09	12	724C098	22	03	14	1609205	23	07	15	03111A	23	03	20		
SI TIENE - DPT*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPION Y RUBEOLA (antiSRP)																					
HEPATITIS B	25	11	10	9C296-0	27	12	10	9C3003A	27	01	11	9C3009A	15	02	12	054C050					
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA																					
VARICELA	02	03	12	2P111C																	
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
OTRA																					

COORDINADOR(A) VACUNACION
DIRECCION DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL E.S.E.
CALLE 17 No. 6-55 INT. 1 PISO 3
CELULAR 317 6378946

* Sólo se aplica en MEF, al haber antecedente certificado con DPT-3, sólo se aplicarán dos dosis de Td mínimo con intervalo de un mes mensual. ** Se aplica en puerperio y posterior y gestantes (dosis única)

Aplicar en mayúscula con X la vacuna colocada / S: suministrado / NA: no aplicado-vencido En fecha registre D: día M: mes A: año

---

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

Rocio Rincon Villamil Código: 26

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

Dosis	Fecha	Refuerzo	Fecha
Primera [X]	25-11-2010	Vacuna [X]	15-02-2012
Segunda [X]	27-12-2010	[X]	28-09-2012
Tercera [X]	27-01-2011	[X]	17-04-2013
Según consta en el carnet de vacunación			02-03-2018

Nombre del Profesional: Yamile Jerida Gonzalez

Firma: [signature] Ciudad y Fecha: Cúcuta 20-03-2018

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18 Junio 2021	SINOVAC	20210405A	HOSPT	[signature]	37837619
	2	19 Julio 2021	SINOVAC	20210504M	HOSPT	[signature]	1.33.379490

NOMBRE: Tania Rocio Rincon Villamil FECHA DE NACIMIENTO: 26-09-1997 Edad: 10 Y 2 M 18 D 009

Dirección domicilio: Municipio/Vereda:

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
DPT, TETAN. DIFT. Td/Tf	07	08	12	72410090	28	09	12	72410090	22	07	14	72412070	23	07	15	05111104	23	07	16		CONSULTORIO DE VACUNACION DRA. ELIZABETH CASTRO MEDICO U. NACIONAL R.N. 6-11-55 INT. 17 No. 55 CALLE 17 No. 55 INT. 31 CEL. 317 8574049
SI TIENE - DATO*																					
HEPATITIS A																					
DPT/TETANOS Y TOSFERINA (acelular)																					
HEPATITIS B	25	11	10	9C296-0	23	12	10	8C3003427	01	11	11	9C3031-0	15	02	12	08/06/06					
FIEBRE AMARILLA	REFUERZOS																				
INFLUENZA																					
VARICELA	02	03	12	CP111C																	
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
OTRA																					

* Sólo se aplica en MEF, si tiene esquema completo con DPT-3, no se aplican dos dosis de Td mensuales ordinarias para biantes neonatal. ** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)

Abreviaturas: En blanco con X la 1ª dosis del esquema / S: subsiguiente / NA: no aplica esquema vacunal En fecha registre D: día M: mes A: año

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

Rocio Rincon Villamil Con C.C. 22

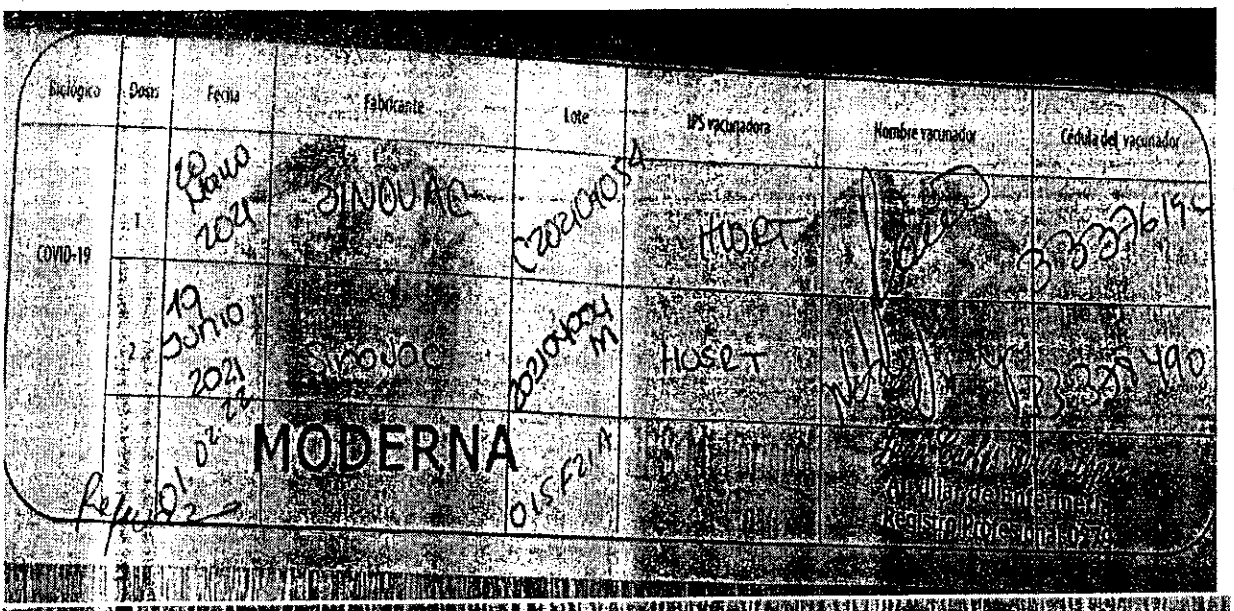
ha sido vacunado(a) contra la HEPATITIS B y otras, así:

Dosis	Fecha	Refuerzo	Fecha
Primera [X]	25-11-2010	Vacuna [X]	1 D-04-08-2012
Segunda [ ]	23-12-2010		2 D-08-04-2012
Tercera [X]	23-03-2011		1V 14-01-2013
Según consta en el carnet de vacunación			Varicela 02-03-2012

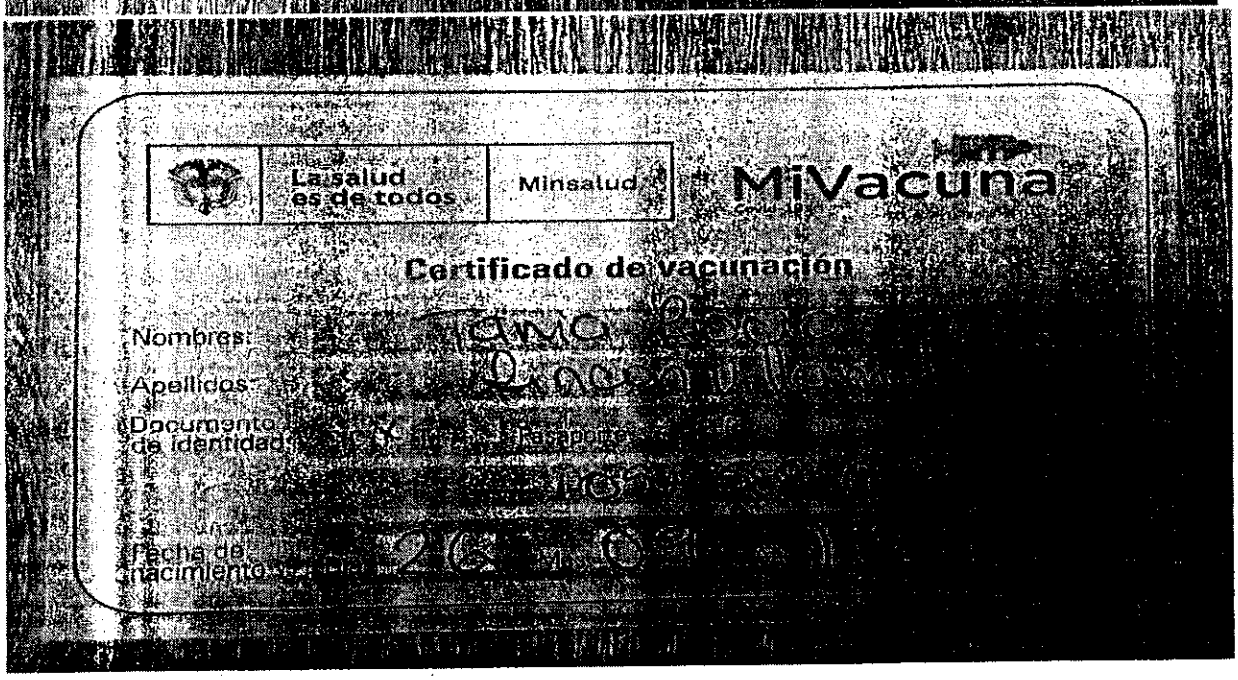
Nombre del Profesional: Patricia Janeth Bonilla

Firma: Ciudad y Fecha: D 03-2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18 Mayo 2021	SINOVAC	202104054	HUSET		53032619
	2	19 Junio 2021	SINOVAC	202104044 M	HUSET		53.378490



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12 Mayo 2021	SINOVAC	202104054	HOSPITAL	[illegible]	38336195
	2	19 Junio 2021	SINOVAC	202104054	HOSPITAL	[illegible]	52529490
			MODERNA	015F21A		Auxiliar de Enfermería Registro Profesional [illegible]	



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres:

Apellidos:

Documento de identidad:

Fecha de nacimiento:

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti
NIT. 900152996-7

AUTENTICIDAD

Paciente:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	1057588009	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	31 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3187451023	**Fecha Registro:**	10/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	10/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	19/07/2023 07:15:06

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

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

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	>1000	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: 11/07/2023 10:40

Yessica P. Ruiz.

YESSICA PAOLA RUIZ VALERO
BACTERIOLOGA
1056613699

compensar | salud

Carvajal Laboratorios Ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300980

No ORDEN: 2023071108991

Paciente: TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

Historia: CC-1057588009

Edad: 31 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3163512959-0

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 21:10

Fecha de impresión: 2023-07-18 19:46

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	688.1 mUi/ml	*	0.0 - 149.0 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ TILLGUY. Tp: 1026581820

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Carvajal Laboratorios ips
-Cuida bien de ti-
NIT. 900152996-7

AUTENTICIDAD

41300980

Paciente:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	1057588009	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	31 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3187451023	**Fecha Registro:**	10/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	10/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	19/07/2023 07:15:06

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

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

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	>1000	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: 11/07/2023 10:40

Yessica P. Ruiz.

YESSICA PAOLA RUIZ VALERO
BACTERIOLOGA
1056613699

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300980

No ORDEN: 2023071108991

Paciente: TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

Historia: CC-1057588009

Edad: 31 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3163512959-0

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 21:10

Fecha de impresión: 2023-07-18 19:46

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	688.1 mUI/ml	*	0.0 - 149.0 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ TILAGUY. Tp: 1026581820

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

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: 1057588009-124535

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	31 oct. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL	**Identificación:**	1057588009
Género	FEMENINO **Edad:** 32	**Teléfono**	**Móvil:** 3187451023
Fecha Nacimiento:	26/09/1991	**Cargo:**	JEFE DE ENFERMERIA HEMODINAMIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 10 N 28 35	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 54 Talla: 155.5 IMC: 22.33**	
		AREA: No Reporta	

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // OPTOMETRIA /// USO PERMANENTE DE RX OPTICA // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR MINIMO 30 MINUTOS POR LOS MENOS 5 DÍAS A LA SEMANA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE DE POSTURA, HÁBITOS SALUDABLES (COMER 1 PORCIÓN DE CARBOHIDRATOS POR COMIDA, COMER 3-5 PORCIONES FRUTA Y VERDURA AL DÍA, TOMAR 8 VASOS DE AGUA AL DÍA)
HEMOGRAMA IV	Realizado
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado
SERDLOGIA TIPO II	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones:

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

NO

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

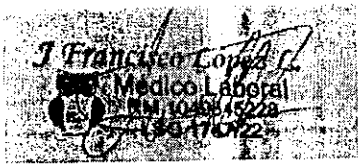
VISUAL — SVE

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo el(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizer an mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documanto. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado le naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprandido y he tenido la oportunidad de enalizer el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgoa del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacionel (es), a partir de le esesorfe brindada antes da la raspectiva toma de las pruebss. Entiendo qua la realizsción de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento entes da que realizaran el(los) examen(es). Fuí informado de las medides que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para protegar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dades por mí en aste(os) examen(es) están completas y son VERÍOICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministra a les personas o entidades contempladas an le legislación vigante, la información ragistrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contemplsdas en le misma legisleción. Finalmenta, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios an blanco hen sido completados ontes da mi firma y que me encuentro en capacided de exprasar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S sa acoga e les disposiciones de le ley 1581 del 2012 y al derecho reglamenterio 1377 del 2013 y sa responsabilize del tretamiento de protección de datos personales'



uniuRF

JULIO FRANCISCO LOPEZ LOPEZ

Médico Especialista en Salud Laboral 1049645228 1747/09/2022

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL 1057588009

Firma y cédula del Paciente

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Integrado Nacionalizado

Antonio Nariño

de Moniquirá - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá

según Resolución No. 2412 del 19 de octubre de 2004

Confiere el:

Tania Rocío Rincón Villamil

T. I. 910926-28472 de Moniquirá (Boyacá)

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los Planes y Programas Vigentes.

MONIQUIRA

Asentado al Libro de Registro No. ____ Folio No. ____

De conformidad con el Decreto No. 0230 del 6 de mayo de 1994 del M.E.N.

Rector

Secretaria

Dado en Moniquirá, a los ____ días del mes de ____ de 2008

Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación de Boyacá
Institución Educativa
"Antonio Nariño"
Moniquirá, Boyacá

E-mail: ianabo@hotmail.com
Tel: 7252207 - Telefax 7250529

Registro DANE No. 115469-000038

NIT 891.800.615-5

EL RECTOR Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO PAGADOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO DE MONIQUIRA, COLEGIO DE CARACTER OFICIAL APROBADO POR RESOLUCION No. 2412 DEL 19 DE OCTUBRE DE 2004,

HACEN CONSTAR:

Que la alumna RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.057.588.009 de Sogamoso, estuvo matriculada en este Plantel en el año 2008 en el Grado 11o. de Educación Media Vocacional y Técnica en la jornada de la mañana. La Institución Educativa para el año 2008 se rigió para efectos de matrícula y pensión por la Resolución No. 02483 del 08 de Octubre de 2003 emitida por la Secretaría de Educación de Boyacá y la Resolución No. 024 del 23 de Noviembre de 2007 expedida por la Rectoría del Plantel. La alumna en mención canceló la suma de OCHO MIL ($8.000) PESOS MC/TE, por concepto de matrícula y el mismo valor por concepto de pensión mensual durante los meses de Febrero a Noviembre inclusive.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Moniquirá, Enero 28 de 2010.

ESP. HENRY WAY VALBUENA GIL
Rector

LUIS ALFONSO AVILA QUINTERO
Auxiliar Administrativo Pagador.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 53 de 1963

Teniendo en cuenta que:

Tania Rocío Rincón Villamil

C. C. Nº 1.057.568.009 de Sogamoso (Boyacá)

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

Enfermera

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 2 días del mes de Julio de 2015

Rector

Secretario General

Decano

Adscritos a la Oficina Central de Registro Académico
Diploma No. 091974
Libro de Registro No. 80
Folio No. 372
Fecha 03-04-2015

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

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO

ACTA DE GRADO No. CS 96. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 02 días de Julio 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 RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO identificado con C.C No. 1057586009 expedida en SOGAMOSO, 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 con nota Sobresaliente), para obtener el Título profesional de:

ENFERMERA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2612 de fecha 02 de Julio 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 50, Folio 672 del 02 de Julio de 2015.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR(E) (Firmado)	CELSO ANTONIO VARGAS GOMEZ
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 02 días de Julio de 2015

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

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:

Tania Rocío Rincón Villamil

C. C. Nº 1.057.588.009 de Sogamoso

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

Especialista en Gerencia de Empresas de Salud

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 12 días del mes de agosto de 2021

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 132670
Libro de Registro No. 60
Folio No. 269
Fecha 12-08-2021

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
vigilada Mineducación
Decreto 2655 de 1955 y Ley 73 de 1982

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO

ACTA DE GRADO No. ESAD 343, En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 12 días de Agosto de 2021, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, teniendo en cuenta que el(la) estudiante RINCON VILLAMIL TANIA ROCIO identificado con C.C.No 1057558009 expedida en SOGAMOSO, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ), para obtener el Título especialista de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE EMPRESAS DE SALUD

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 3003 de fecha 12 de Agosto de 2021 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, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 60, Folio 269 del 12 de Agosto de 2021.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	OSCAR HERNAN RAMIREZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ARIEL ADOLFO RODRIGUEZ HERNANDEZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	NANCY EDITH LOPEZ GONZALEZ

Se expide en Tunja a los 12 días de Agosto de 2021

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

SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

EN ATENCIÓN A QUE

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

CC 1057588009

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

ENFERMERÍA

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

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD

EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 25 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

No 180039

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Pontificia Univ JAVERIANA
Secretaría Ge

Este Diploma está regis
Acta de Grado Nº. 201
Bogotá, 25 de Enero

Secr. Gen. P.J

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO N° 201901250310

En la ciudad de Bogotá el día 25 de Enero de 2019 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

A

TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL

identificado(a) con CC N° 1057588009 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 180039 que lo(a) acredita como tal.

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

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 25 de Enero de 2019.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA 1623 COLOMBIA

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmada digital y electrónicamente, Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: X125827774712

Boyacá

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA

CERTIFICA:

Que TANIA ROCIO RINCON VILLAMIL, identificado (a) con Cedula de Ciudadania No.1.057.588.009 de Sogamoso, prestó el Servicio Social Obligatorio como ENFERMERA RURAL en la Plaza Código No. 157690300029-1 en EJERCITO NACIONAL PRIMERA BRIGADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5038 BATALLON DE ARTILLERIA N° 1 TARQUI SOGAMOSO durante el periodo comprendido entre el 11/08/2015 y el 11/08/2016.

La presente se expide en Tunja, a los 17 días del mes de Agosto de 2016, con destino a la ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ

Revisó: Dra. LUZ MARINA ESTUPIÑAN LIERCHAN
Directora Prestación de Servicios de Salud

Secretaría de Salud de Boyacá
Avenida Colón N° 228-16
http://www.boyaca.gov.co

Dirección de Prestación de Servicios
Tel: 7420111 – 7420013, Ext: 4120
Correo: direccion.prestacionsalud@boyaca.gov.co

SOPORTE VITAL BASICO (SVB/BLS)

Proveedor de SVB/BLS

American Heart Association.

Tania Rocio Rincon Villamil

SOPORTE VITAL BASICO (SVB/BLS)

Nombre del centro de entrenamiento: Fundación Salamanca

Fecha de entrenamiento: 22/2010

Información del centro de entrenamiento: Cali, Colombia, (+572) 372 82 86

Lugar del curso: Bogotá, Colombia