FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

ASOCIACIÒN ACCIÒN CATOLICA DE VILLAVICENCIO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GUARNIZO	RODRIGUEZ	GREISY CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37901208 San Gil

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 02 MES 08 AÑO 1983

DEPTO Santander

MUNICIPIO San Gil

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kra 34ª N° 4ª-14 Mz B Cs 5 Barrio Rosa Blanca Oriental

PAÍS Colombia DEPTO Meta

MUNICIPIO Villavicencio

TELÉFONO 3187826734 EMAIL greisyguarnizo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: DÍA 20 DE DICIEMBRE DEL 2003

MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	2	X		ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.	04	2014	
UN	8	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	12	2009	028 90

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN ACCIÓN CATOLICA VILLAVICENCIO		X	Colombia (3M-13D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	accioncatolicavcio@yahoo.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204969372	DÍA 18 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	Talento humano	Cra 27 # 35-14 B. San Isidro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN ACCIÓN CATOLICA DE VILLAVICENCIO	X		Colombia (10M-12 días)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	accioncatolicavcio@yahoo.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204969372	DÍA 13 MES 02 AÑO 2023	DÍA 22 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Cra 27 # 35-14 B. San Isidro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL RESTREPO	X		Colombia (10M-21D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE R*
3208586454	01 02 2023	22 12 2023

DIRECCIÓN	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Calle 11 N° 5 – 35 B. la Plazuela

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN ACCIÓN CATOLICA VILLAVICENCIO		X	Colombia (3M-13D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	accioncatolicavcio@yahoo.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204969372	DÍA 18 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	Talento humano	Cra 27 # 35-14 B. San Isidro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL RESTREPO	X		Colombia (10M)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	--

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6 55 12 59	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Calle 11 N° 5 – 35 B. la Plazuela

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL RESTREPO	X		Colombia (10M-10D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE R*
3208586454	28 01 2019	08 12 2019

DIRECCIÓN	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Calle 11 N° 5 – 35 B. la Plazuela

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL RESTREPO	X		Colombia (11M-1D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Restrepo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3208586454	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA 16 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Calle 11 N° 5 – 35 B. la Plazuela.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL RESTREPO	X		Colombia (10M.15D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Restrepo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3208586454	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 16 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	PROFESIONAL	Calle 11 N° 5 – 35 B. la Plazuela.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ICBF	X		Colombia (8M-25D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6628973	DÍA 06 MES 04 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista (Contrato N° 146)	Centro Zonal N°1	Calle 33A N°37-14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ICBF	X		Colombia(11M-22D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6628973	09 01 2014	30 11 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista (Contrato N° 076)	Centro Zonal N°1	Calle 33A N°37-14

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ICBF	X		Colombia (9M)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6628973	DÍA 27 MES 02 AÑO 2013	DÍA 26 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista (Contrato N° 142)	Centro Zonal N°1	Calle 33A N°37-14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Convenio OIM-ICBF	X		Colombia(13M)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6397377	DÍA 30 MES 12 AÑO 2011	DÍA 30 MES 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	Talento Humano	Carrera 14ª N° 93b-46 Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Convenio OIM-ICBF	X		Colombia(12M-22D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6397377	DÍA 28 MES 12 AÑO 2010	DÍA 20 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	Talento Humano	Carrera 14ª N° 93b-46 Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Convenio OIM-ICBF	X		Colombia (2M-26D)

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6397377	DÍA 01 MES 10 AÑO 2010	DÍA 27 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Nutricionista Dietista	Talento Humano	Carrera 14ª N° 93b-46 Bogotá

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	3
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	9	3

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).

Villavicencio/Agostos-2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37901208

GUARNIZO RODRIGUEZ
APELLIDOS

GREISY CAROLINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1983
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-NOV-2002 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2718100-59115021-F-0037901208-20030612 03044 03163B 01 131740475

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	37901208	Greisy	Guarnizo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5015

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-01-29→1:13:21 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37901208	GREISY	CAROLINA	GUARNIZO	RODRIGUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 37901208 registra La siguiente información:

2024-01-29→1:13:21 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	2010-01-27		COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2010-01-26	710	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Excento del SSO	Local	|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
NIT: 830.057.042-6
LEY 73 DE 1.979

COLNUD
Colegio Colombiano de Nutricionista Dietistas

COMUNICADO INFORMATIVO

PARA: ENTIDADES PÚBLICAS – ENTIDADES PRIVADAS – PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA – COMUNIDAD EN GENERAL

DE: COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL NUTRICIONISTAS DIETISTAS – CEP Y COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS –COLNUD-

ASUNTO: LINEAMIENTOS EN CUANTO A ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LOS PROFESIONALES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Y VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA

FECHA: ENERO DE 2020

Cordial saludo,

Con el fin de aclarar a la comunidad en general al respecto de las dudas generadas con motivo de la expedición de certificados de antecedentes disciplinarios para los profesionales de Nutrición y Dietética, la Comisión del Ejercicio Profesional CEP y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas COLNUD, se permiten informar que la entidad facultada para dirimir los conflictos éticos y disciplinarios y por ende expedir este tipo de certificados, es el Tribunal de Ética, que vale la pena resaltar, aún no ha sido conformado, pues no ha sido reglamentado por el Gobierno Nacional.

En consecuencia, ninguna entidad pública, privada, persona natural, jurídica, etc, deberán requerir este documento ni como requisito para ejercer la profesión, ni para ningún otro fin, ya que los únicos requisitos de ejercicio legal están claramente definidos por la Ley 1164 de 2017.

Por otro lado, se reitera que la tarjeta profesional no cuenta con límite de vigencia y en este sentido no se deberá solicitar ningún certificado que así lo acredite, pues el mismo no será expedido.

Atentamente,

ND. HAIDY SANTANA PÁEZ
Presidente
COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ND. JUAN EDGAR MARÍN RESTREPO
Presidente
COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. **MND 02890**

Acta de aprobación N° 79 Fecha: 27/01/2010

GUARNIZO RODRIGUEZ
GREISY CAROLINA
C.C. 37.901.208

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CASSENDA

100231958

Esta tarjeta es un documento personal e intransferible que acredita a su titular para ejercer la profesión de nutricionista Dietista en el territorio nacional y dentro de los parámetros establecidos por la ley 73 del 28 de Diciembre de 1979

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio San José de Guanentá

San Gil, Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santander,
según Resolución No. 12432 del 28 de octubre de 2002,

Confiere a:

COLEGIO SAN JOSE DE GUANENTA
SAN GIL

Greisy Carolina Guarnizo Rodríguez

Identificada con C.C. No. 37.901.208 de San Gil, Santander

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Vocacional, según los planes y programas
vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Carlos Alonso Moreno Manrique
Rector

Graciela Gualdrón Jiménez
Secretaria

Dado en San Gil, Santander, a 20 de Diciembre de 2003 .

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

COLEGIO SAN JOSÉ DE GUANENTÁ
Carrera 5 No. 12-67 Teléfono 724 34 20
San Gil, Santander

DANE No. 168679000466 Inscripción S.E. No. 183

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de San Gil, Santander, el día 20 de Diciembre de 2003 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Colegio San José de Guanentá confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Greisy Carolina Guarnizo Rodríguez

Identificada con C.C. No. 37.901.208 de San Gil, Santander

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional por la Secretaría de Educación de Santander, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 12432 del 28 de octubre de 2002.

Es fiel copia del Acta No. 4 en lo pertinente.

En San Gil, Santander, a los 20 días de Diciembre de 2003.

Firmada y Sellada

CARLOS ALONSO MORENO MANRIQUE
C.C. No. 5.682.233 de Málaga
Rector

GRACIELA GUALDRÓN JIMÉNEZ
C.C. No. 28.378.353 de San Gil
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA Y DIETISTA

A

GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 37.901.208 expedida en SAN GIL

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

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, *EL 15 DE DICIEMBRE DE 2009*

Registrado al folio 203 *Libro* 12-X *Diplomas de Grado*

Rector

Secretario General

00710
26-01-10
4-02-10 38
6

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

50835

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No* ***45335.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander Repùblica de Colombia, a los QUINCE dias del mes de DICIEMBRE de DOS MIL NUEVE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA.*

Considerando el Consejo que,

GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***37.901.208*** *expedida en SAN GIL, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES , NUEVE , CUATRO ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la Repùblica de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el titulo de* ***NUTRICIONISTA Y DIETISTA*** *con registro al folio número* ***203*** *del libro de diplomas* ***12-X.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *JAIME ALBERTO CAMACHO PICO*

La Decana,(fdo.) *CLARA INES VARGAS CASTELLANOS*

La Secretaria General,(fdo.) *OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA*

Es copia de su original tomado a los QUINCE dias del mes de Diciembre de DOS MIL NUEVE.

OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

TENIENDO EN CUENTA QUE

Greisy Carolina Guarnizo Rodriguez

C.C. 37.901.208 de San Gil

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Alimentación y Nutrición en Promoción de la Salud

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 23 días del mes de abril de 2014

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1491, Folio 100 del Libro de Diplomas No. 3

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

36763

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 1474

El consejo de Facultad en su sesión del día 20 de febrero de 2014 - Acta No. 05

CONSIDERANDO QUE

Greisy Carolina Guarnizo Rodriguez

C.C. 37.901.208 de San Gil

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

Especialista en Alimentación y Nutrición en Promoción de la Salud

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 36763 *consignado en el Registro No.* 1491, *Folio* 100 *del Libro No.* 3

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 20 días del mes de febrero de 2014

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARIA
Consejo de Facultad

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation internationale pour les migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

LA SUSCRITA OFICIAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA

ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM

CERTIFICA QUE:

La señora **GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.901.208 de San Gil, presta sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción de los siguientes contratos:

1. Contrato de prestación de servicios PS-4416 inició actividades el 1 de Octubre de 2010 y finalizó las mismas el 27 de Diciembre de 2010.
2. Contrato de prestación de servicios PS-4830 inició actividades el 28 de Diciembre de 2010 y finalizó las mismas el 20 de Diciembre de 2011.
3. Contrato de prestación de servicios PS-6338; inició actividades el 30 de Diciembre de 2011 y finaliza las mismas el 30 de Enero de 2013.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los ocho (8) días del mes de Marzo de dos mil trece (2013), en la ciudad de Bogotá.

MISION EN COLOMBIA

AICHEL TAM
Oficial de Recursos Humanos
Misión OIM-Colombia

LN

Misión en Colombia
Carrera 14 N° 93 b - 46 • Bogotá D.C. • Colombia
Tel: +57. 1. 6397777 • Fax: +57. 1. 6223417 • E-mail: iombogota@iom.int
Internet: http://www.oim.org.co

GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ

BIENESTAR FAMILIAR
SO - 20000

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Meta
Grupo Jurídico

DPS PROSPERIDAD PARA TODOS

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

CERTIFICA:

NUMERO DEL CONTRATO	142/2013				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA	37.901.208 Expedida en San Gil				
OBJETO	Prestar al ICBF Regional Meta, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales para el seguimiento, monitoreo, y control de programa de alimentación escolar (PAE) en la Regional Meta; así como contribuir y colaborar en el desarrollo de las diferentes actividades que se ejecuten y desarrollen atraves del ICBF.				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTI SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS NOAVENTA Y CUATRO PESOS MCTE.- ($26.408.994.00)				
DISMINUCION	SI:	X	NO:	VALOR:	$2.973.198.oo
PLAZO	NUEVE (9) MESES				
VALOR TOTAL EJECUTADO	VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE($23.435.796)				
FECHA SUSCRIPCION	DIA: 27	MES: 02	AÑO: 2013		
FECHA DE INICIO	DIA: 27	MES: 02	AÑO: 2013		
FECHA DE TERMINACION	DIA: 26	MES: 11	AÑO: 2013		
SANCIONES O MULTAS	SI:	En el evento se debe indicar la resolución.	NO:	X	
FECHA DE EXPEDICION	Villavicencio, Diciembre 1 de 2014				

Calle 33 A No. 37 – 14 – Teléfono: 6628973
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Meta
Grupo Jurídico

BIENESTAR FAMILIAR
50 - 20000

DPS
PROSPERIDAD PARA TODOS

FIRMA	JAIME HUMBERTO RODRIGUEZ BELTRAN Coordinador Grupo Jurídico

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. REGIONAL META

Elaboró: Doris. G
Revisó: Jaime H.R

50-20000

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

CERTIFICA

NUMERO DEL CONTRATO	076 - 2014					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ					
NIT O CEDULA DE CIDUADANIA	37.901.208 de San Gil					
OBJETO	Prestar los servicios como profesional en el área de nutrición con el fin que aplique sus conocimientos, principios y técnicas propias de su disciplina académica apoyando en la gestión y brindando asistencia técnica, seguimiento a las unidades aplicativas, en el procedimiento de los programas del área de prevención y sus modalidades, en el Centro Zonal No. 1 del ICBF de Villavicencio.					
VALOR CONTRATO	**TREINTA Y UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE.- ($31.794.851.00)**					
DISMINUCION	SI:	X	NO:		VALOR:	$2.702.112.00
VALOR TOTAL	**VEINTINUEVE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE.- ($29.092.739.00)**					
PLAZO	Once (11) meses y Veintidos (22) dias					
DISMINUCION EN TIEMPO	Un (1) mes					
PLATO TOTAL	Diez (10) meses y Veintidos (22) dias					

50-20000

FECHA DE INICIO	DIA: 9	MES: 01	AÑO: 2014	
FECHA DE TERMINACION	DIA: 30	MES: 11	AÑO: 2014	
SANCIONES O MULTAS	SI :	En el evento se debe indicar la resolución.	NO:	X
FECHA DE EXPEDICION	Villavicencio, Febrero 6 de 2017			
FIRMA	**CARMEN ROSA MOSQUERA NOVOA** Coordinadora Grupo Jurídico			

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, REGIONAL META

Aprobó: Carmen Rosa Mosquera Novoa - Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Luz Myriam Gallego Rúa

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

CERTIFICA

NUMERO DEL CONTRATO	146 - 2015					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ					
NIT O CEDULA DE CIDUADANIA	37.901.208 de San Gil					
OBJETO	Prestar sus servicios profesionales como nutricionista en las actividades del proceso de gestión a la nutrición y en las acciones de la estrategia de seguridad alimentaria que se requiera en el Centro Zonal Villavicencio Uno.					
VALOR TOTAL	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS MCTE.- ($24.584.712.00)					
ADICION	SI:		NO:	X	VALOR:	
PLAZO TOTAL	Ocho (8) meses y Veinticinco (25) días					
FECHA DE INICIO	DIA: 06	MES: 04	AÑO: 2015			
FECHA DE TERMINACION	DIA: 31	MES: 12	AÑO: 2015			
SANCIONES O MULTAS	SI :	En el evento se debe indicar la resolución.	NO:	X		

50-20000

FECHA DE EXPEDICION	Villavicencio, Febrero 6 de 2017
FIRMA	CARMEN ROSA MOSQUERA NOVOA Coordinadora Grupo Jurídico

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, REGIONAL META

Aprobó: Carmen Rosa Mosquera Novoa - Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Luz Myriam Gallego Roa

HOGAR INFANTIL DE RESTREPO META
NIT. 892.002.398-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR INFANTIL DE RESTREPO META

C E R T I F I C A:

Que la señora: GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ, identificada con Cedula de ciudadanía Nº 37.901.208, laboró en esta institución desempeñando el cargo de NUTRICIONISTA, en los periodos relacionados a continuación:

01/02/2017 al 16/12/2017
15/01/2018 al 16/12/2018
28/01/2019 al 8/12/2019

Desempeñando las siguientes funciones de manera responsable, eficaz:

Funciones	**Desde el servicio**	✓ Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños. ✓ Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud, ✓ Implementar acciones de promoción y prevención de la salud ✓ Movilizar recursos interinstitucionales ✓ Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación del servicio ✓ Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación. ✓ Elaborar o coordinar con el profesional idóneo la elaboración del ciclo de menús de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad. ✓ Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambio de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha. ✓ Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla ✓ Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad. ✓ Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad ✓ Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera. ✓ Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.

	Con el talento humano	✓ Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas. ✓ participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área ✓ Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación ✓ capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios. ✓ Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios
	Con las familias	✓ Dar a conocer a las familias la ruta de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños ✓ Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar ✓ Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes ✓ Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares. ✓ Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos ✓ Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.
	Con los niños	✓ Los niñas y niñas conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico ✓ Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento. ✓ Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF ✓ Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, a los Veintisiete (27) días del mes de enero 2020.

MARINA ALFONSO DAZA
Representante Legal

HOGAR INFANTIL DE RESTREPO META
NIT. 892.002.398-1

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL DE RESTREPO

CERTIFICA QUE

La señora, GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 37. 901.208 de San Gil (Santander) labora en esta institución en contratos por OPS desde 01 de febrero 2021 hasta 31 de diciembre 2021; desempeñando el cargo de NUTRICIONISTA, en el contrato Nº 50000842021 cuyo objeto contractual es: Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en hogar infantil de conformidad con el manual operativo de la modalidad institucional, lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia cero a siempre; con una asignación salarial de Millón doscientos mil pesos ($1.200.000) MCTE, destacándose por ser una persona responsable, honesta y cumplidora de sus deberes, desempeñando las siguientes funciones:

Competencias		• Compromiso social, capacidad de liderazgo, trabajo en ambientes interdisciplinarios y con la comunidad, creatividad e innovación. • Dominio conceptual y práctico en los temas relacionados con atención en salud, prevención de enfermedades, • promoción y desarrollo del cuidado de los niños y niñas.
Habilidades		• Conocimiento de las determinantes en salud • Observancia del estado de salud y nutricional de las niñas y niños beneficiarios de la modalidad. • Expresarse claramente de forma escrita y verbal
Funciones	**Desde el servicio**	• Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños. • Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias. • Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencial a Ruta Integral de Atenciones para iniciar • el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud, • Implementar acciones de promoción y prevención de la salud • Movilizar recursos interinstitucionales • Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio. • Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación. • Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.

		• Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para garantizar una adecuada atención de la modalidad • Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos y • Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajolos parámetros establecidos por el ICBF. **Actividades que deben ser desarrolladas por profesional en nutrición:** • Elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos, de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad. • Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listasde intercambio de alimentos de acuerdo • a los hábitos de consumo regional y alimentos que se Encuentren en cosecha. • Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas Antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 añoso a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla. • Realizar los diagnósticos nutricionales a partir de la toma de medidas antropométricas establecidas en los tiempos trimestrales que determina el ICBF. • Desarrollar el plan de intervención colectiva e individual y su respectivo seguimiento a partir de los diagnósticos nutricionales páralos beneficiarios del programa, para tal fin debe: • Capacitar al talento humano respectivo para desarrollar procesos formativos • Capacitar a los beneficiarios identificados • Acompañar mediante visita domiciliaria de la nutricionista a los beneficiarios identificados, remisión respectiva a la entidad competente y seguimiento a los casos para su restablecimiento de derechos • Hacer seguimiento al cargue de la información nutricional trimestral yde las curvas emitidas por el aplicativo CUENTAME para realizar su validación o los respectivos ajustes en caso de requerir nueva toma de medidas antropométricas o la corrección de la información. • Elaborar el plan de formación y capacitación a los beneficiarios y talento humano, articulación institucional y rutas de atención enmarcado en los lineamientos del POAI (ver anexos y guía respectiva) • Realizar los informes técnicos trimestrales del componente de salud y nutrición de acuerdo al formato establecido por el lineamiento del ICBF. (ver anexo)

	Con el talento humano	• Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para • Estandarización de las porciones utilizadas y servidas. • participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área desalud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área • Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e • inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación • capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios. • Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios
	Con las familias	• Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños • Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, en el hogar • Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes • Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo conlas prácticas de nutrición observados en las visitas familiares. • Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres ypersonas significativas en la crianza y • cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato • las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos • Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la • apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades. • Para el caso de la modalidad familiar, realizar visitas de acompañamiento al hogar, en coordinación con el equipo de la modalidad. • Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

	Con los niños	• Fomentar el desarrollo de actividades pedagógicas en los que niñasy niñas conocen y quieren su cuerpo • Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento. • Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF
		• Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas conlos niños, niñas familias y comunidades.

Dado en Restrepo Meta, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2021

Atentamente

Marleny Pérez
MARLENY PEREZ
Directora

ASOCIACIÓN ACCIÓN CATÓLICA VILLAVICENCIO
"HOGAR DEL NIÑO"
NIT. 892.002.251-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE
LA ASOCIACIÓN ACCIÓN CATÓLICA DE VILLAVICENCIO
HOGAR DEL NIÑO

CERTIFICACIÓN

Yo, **NOHORA NARANJO FLOREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 21.223.622 de Villavicencio**,** en mi calidad de **Representante Legal** de la Institución ASOCIACION ACCION CATOLICA DE VILLAVICENCIO **–** HOGAR DEL NIÑO**,** identificada con el NIT. 892.002.251 **–** 8; **CERTIFICO** que la señora **GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRÍGUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.901.208 de San Gil (Santander), laboro en esta entidad y lo describo a continuación:

Cargo:	**Nutricionista**
Honorarios:	$2.015.800.000 mensuales (Dos millones quince mil ochocientos pesos)
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios profesionales
Periodos:	18 de febrero al 31 de mayo de 2022
Horario:	Sin cumplimiento de horario.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2022.

Atentamente,

NOHORA NARANJO FLÓREZ
Representante Legal
A.A.C.V. Hogar del Niño

Cra. 27 #35-14 Barrio San Isidro
Tel: 678 4678
Cel: 320 496 9372
accioncatolicavcio@yahoo.es
Villavicencio - Meta

HOGAR INFANTIL DE RESTREPO META
NIT. 892.002.398-1

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL DE RESTREPO

CERTIFICA QUE

La señora GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 37.901.208 de San Gil, labora en esta institución como NUTRICIONISTA desde el 01 de febrero hasta 22 de diciembre de 2023, por orden de prestación de servicio, destacándose por ser una persona responsable y dedicada a su trabajo.

Dado en Restrepo Meta a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2024 a solicitud del interesado

Marleny Perez
MARLENY PEREZ

Directora

Dirección. Calle 11 No. 5 - 35
Teléfono. 6 55 12 59 Celular. 313 2738337
Barrio La Plazuela
Restrepo - Meta

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN ACCIÓN CATÓLICA VILLAVICENCIO
"HOGAR DEL NIÑO"
NIT. 892.002.251-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE
LA ASOCIACIÓN ACCIÓN CATÓLICA DE VILLAVICENCIO
HOGAR DEL NIÑO

CERTIFICACIÓN

Yo, **NOHORA NARANJO FLOREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 21.223.622 de Villavicencio**,** en mi calidad de **Representante Legal** de la Institución ASOCIACION ACCION CATOLICA DE VILLAVICENCIO **–** HOGAR DEL NIÑO**,** identificada con el NIT. 892.002.251 **–** 8; **CERTIFICO** que la señora **GREISY CAROLINA GUARNIZO RODRÍGUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.901.208 de San Gil (Santander), laboro en esta entidad y lo describo a continuación:

Cargo:	**Nutricionista**
Honorarios:	$2.015.800.000 mensuales (Dos millones quince mil ochocientos pesos)
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios profesionales
Periodos:	18 de febrero al 31 de mayo de 2022
	03 de junio al 15 de diciembre de 2022
Horario:	Sin cumplimiento de horario.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,

NOHORA NARANJO FLÓREZ
Representante Legal
A.A.C.V. Hogar del Niño

Cra. 27 #35-14 Barrio San Isidro
Tel: 678 4678
Cel: 320 496 9372
accioncatolicavcio@yahoo.es
Villavicencio - Meta