Escritorio → Configuraciones de perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

**Datos del usuario guardados**

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **género** | Mujer |
| **Carga** | auxiliar de enfermería |
| **Título** | |
| **nombre** | MAIRA DEL CARMEN |
| **Apellidos** | BONILLA GUACANEME |
| **Fecha de nacimiento** | 16/07/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **nombre y apellido** | MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1073687055 |
| **dirección** | carrera 10 #4-60 |
| **codigo postal** | |
| **estrato** | 2 |
| **Ubicación** | Soacha |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | mairabonilla211513@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **celular** | 3016191695 |
| **Nivel Educativo** | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |

## configuración

| | |
|---|---|
| **zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |

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 |
|---|---|---|
| Bonilla | Guacaneme | Maira Del Carmen |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1073687055 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 16 MES 07 AÑO 1990 | CARRERA 10N 4 60 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CUNDINAMARCA |
| DEPTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | SOACHA | | |
| MUNICIPIO | SOACHA | TELÉFONO | 3016191695 | EMAIL | mairabonilla211513@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | 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** (TECNÓLOGICA 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).

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TH_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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 |
| | | | | | | | | | |

## 5 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*<br>CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>SOACHA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025650 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 | *Día* | 02 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA | *DEPENDENCIA*<br>AUX DE REFERENCIA Y CONTRA REF | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 71B 51 9 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ASISTIR SALUD | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2231145 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 03 | *Año* | 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 08 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE PUNTO | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR DE ADMISIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 64G 90A 40 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MEDIMAS EPS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5559300 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 03 | *Año* | 2020 | *Día* | 21 | *Mes* | 04 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AAUXILIAR DE ENFERMERIA | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR DE ACCESO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 10 35 | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

**5 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 DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 5 | 11 |

**6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____

_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Departamento de
CUNDINAMARCA

**RESOLUCION No. 25** 4686 **DE 2010**

( 19 NOV. 2010 )

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

## LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos.0285 de 07 de febrero de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

## CONSIDERANDO:

Que **MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME,** identificado(a) con cedula de ciudadania No.**1.073.687.055 DE SOACHA-CUNDINAMARCA,** solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según **CERTIFICADO**, que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA, DE SOACHA-CUNDINAMARCA, según ACTA GENERAL N° C-018 Y ACTA INDIVIDUAL N° C-975, de fecha 12 DE JUNIO DE 2010.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No.030 del 11 de mayo de 1984.

## RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.-** Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA,** conferido a **MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME**, identificado (a) con cedula de ciudadania No. **1.073.687.055 DE SOACHA-CUNDINAMARCA**, según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA, DE SOACHA-CUNDINAMARCA, según ACTA GENERAL N° C-018 Y ACTA INDIVIDUAL N° C-975, de fecha 12 DE JUNIO DE 2010**

**PARAGRAFO:** Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**
Dada en Bogotá, D.C. a los 19 NOV. 2010

**ZORAYA LOPEZ DIAZ**
Secretaria de Salud

**Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA**
Oficina Asesora de Asuntos juridicos

**Vo.Bo.DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ**
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: cilia b. 17 de noviembre de 2010.



Sede Administrativa – Calle 26 51-53 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. 091- 7491777-7491751


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.073.687.055
BONILLA GUACANEME
MAIRA DEL CARMEN
Maira Bonilla


FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1990
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-AGO-2008 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901534111

(415)7707212489984(8020) 000001490153411 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 3 6 8 7 0 5 5 | 1 | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 3 6 8 7 0 5 5 | 2 0 0 8 0 8 0 6 |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BONILLA | GUACANEME | MAIRA | DEL CARMEN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

41. Dirección principal: CR 10 4 60

42. Correo electrónico: mairabonilla211513@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 0 1 | 3 0 1 6 1 9 1 6 9 5 | |

## 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 9 9 | 2 0 2 2 0 9 0 1 | 0 0 1 0 | 2 0 2 3 0 3 0 8 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 08 / 15 : 28: 41

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BONILLA GUACANEME MAIRA DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-04-2024 08:24:52PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

## 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 20:54:40 horas del 23/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073687055,** Apellidos y Nombres **BONILLA GUACANEME MAIRA DEL CARMEN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **empresa de salud ese julio cesar peñaloza**, con NIT **832001794-2** 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

© 2025

**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.arac-atp@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

**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:

**MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.687.055**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2025.

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.

**DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON LA E.S.E.MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y ACEPTACIÓN CONDICIONES CONTRACTUALES**

MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1073687055** de Soacha,actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1- No incurro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, Ley1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables.
2- No soy una Persona Políticamente Expuesta.
3- No existe conflicto de interés que me impida contratar con la E.S.E.
4- No me encuentro incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5- No incurro en inhabilidad por haber sido condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18años.
6- Cuento con capacidad jurídica para contratar con el Estado.

Así mismo declaro:

**1.** Que conozco la información general de la contratación y acepto los requisitos en ella contenidos.
**2.** Que me comprometo a ejecutar el contrato en el plazo estipulado y en los términos establecidos en el EstudioPrevio.
**3.** Que autorizo a la E.S.E. para verificar las Bases de Datos que contienen la información relacionada con lasdeclaraciones aquí efectuadas, así como la información y documentación aportada en mi propuesta.
**4.** Que declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del CódigoPenal (Ley 599/00):

**A.** Que la información allegada a la Entidad es verídica y asumo total responsabilidad frente a la Empresa E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "*por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales*" y el Decreto 1377 de 2013.

**B.** Que no me hallo reportado(a) en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.
**C.** Que no he sido sancionado(a) por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.
**D.** Que con la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos anticorrupción:

- No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con lacelebración y/o ejecución del contrato que llegue a celebrarse.
- Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que establezca la Entidad si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

Así mismo señalo que ejecutaré las obligaciones generales y específicas contempladas en el Estudio Previo dentrodel plazo fijado y por el valor estimado en dicho documento.

Se suscribe a los 3 días, del mes de **FEBRERO** del año 2024
FIRMA: _____ MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME
C.C. No. 1073687055 DE SOACHA

# GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

## Certificado de Aptitud Laboral
## INGRESO
## SALUD



**Fecha:** 31/Ago/2023, **Hora:** 11:42:24 a.m.
**Apellido:** BONILLA GUACANEME
**Tipo Doc:** CC
**Empresa:** Particular
**Cargo:** AUXILIA DE ENFERMERIA
**Direccion:** CRA 10 N 4-60

**Nombre:** MAIRA DEL CARMEN
**Nro Identidad:** 1073687055

**HC:** # 58180
**Edad:** 33 años
**Sexo:** Femenino
**Nacim:** 16/Jul/1990
**Rh:** O+

**Telefono:** **Celular:** 3016191695 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** Soacha- cundinamarca

### Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular, Visiometria

### Concepto

Apto para el cargo

### Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Higiene Postural
Emplear Pausas Activas
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR.
*REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.
*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

### Observaciones

*PACIENTE QUE, A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Tatiana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RLM 8526/2015
LIC S.O. 3594/2016

**LADY MARTIN.**
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
**Lic. de S.O #:** 3594/2016
**Registro #:** 8526/2015

Maira Bonilla

MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME
CC 1073687055

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

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 jueves 23 de enero de 2025, a las 20:52:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1073687055 |
| Código de Verificación | 1073687055250123205222 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:53:31 PM horas del 23/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1073687055**

Apellidos y Nombres: **BONILLA GUACANEME MAIRA DEL CARMEN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 262563541

PIB
20:53:03


Bogotá DC, 23 de enero del 2025

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) MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073687055:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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, 23/01/2025 08:55:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073687055 .**

## 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. **108938209** . 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

República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa Ricaurte

Soacha (Cund.)

Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 006503 de Diciembre 16 de 2002
Decreto No. 002 del 17 de Enero de 2003 autorizada por la Alcaldía Municipal de Soacha

Confiere a:

## Maira del Carmen Bonilla Guacaneme

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 1.073.687.055 Expedida en Soacha, Cundinamarca

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en el Plan de Estudios de la Institución, de conformidad en lo establecido en la Ley 115 de 1994 y sus Decretos Reglamentarios No. 230 y 3055 de 2002.

Leonor Teresa Bejarano de Rodríguez - Rectora
C.C. No. 41.454.247 de Bogotá

Pedro José Méndez Casas - Vicerrector
C.C. No. 79.384.615 de Bogotá

Mercedes Sandoval Suárez - Secretaria
C.C. No. 41.523.045 de Bogotá

Dado en Soacha, Cundinamarca a los 02 días del mes de Diciembre de 2.008
anotado al Folio No.: 018 del Libro de registro para el
control interno de Diplomas No.: 01 Acta de Grado No.: 06

No se requiere Registro de la Secretaría de Educación según decreto No. 921 del 6 de mayo de 1.994.
Expedido por el Ministerio de Educación y 2150 del 3 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la Republica.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

# ESCUELA DE SALUD
# TERESA DE CALCUTA

## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 056 del 17 de Diciembre de 2003 y Licencia de Funcionamiento N° 019 del 07 de Mayo de 2004, Emanada de La Secretaria de Educación del Municipio de Soacha (Cundinamarca). Actualización de programas, Acuerdo N° 075 del 6 de Abril de 2009, Emitido por el Ministerio de la Protección Social Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

ACTA GENERAL N° C 018 ACTA INDIVIDUAL N° C 975

En Soacha (Cundinamarca) el dia 12 de Junio del año 2010, se reunieron en el aula Multiple de la Escuela de Salud Teresa de Calcuta, la Representante Legal, la Directora General, La Directora Academica y el cuerpo de docentes. Previo Juramento de rigor se le hizo entrega a:

*Maira Del Carmen Bonilla Guacaneme*

**C.C. 1.073.687.055 DE SOACHA (CUNDINAMARCA)**

Le confiere el Certificado De Técnico Laboral

**AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

NOTARIA PRIMERA
-COPIA DE ORIGINAL-
La Notaria Primera del Circulo de Soacha Cundinamarca hace constar que previo el respectivo cotejo la presente copia coincide exactamente con el original tenido a la vista.
Soacha Cundinamarca 16 JUN 2010
MARINA CECILIA ARIZMENDI

Por haber cumplido los requisitos académicos y las prácticas reglamentarias, conforme a disposiciones de ley

Para constancia se firma la presente en Soacha (Cundinamarca) a los 12 dias del mes de Junio del año 2010

ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA

**JENNY MARCELA GALINDO GÓMEZ**
**Representante Legal**

**LADY MILENA VELÁSQUEZ TORRES**
**Directora Académica**

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

# ESCUELA DE SALUD
# TERESA DE CALCUTA

## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 056 del 17 de Diciembre de 2003 y Licencia de Funcionamiento N° 019 del 07 de Mayo de 2004, Emanada de La Secretaría de Educación del Municipio de Soacha (Cundinamarca). Actualización de programas, Acuerdo N° 075 del 6 de Abril de 2009, Emitido por el Ministerio de la Protección Social Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

## CERTIFICA

**QUE:** *Maira Del Carmen Bonilla Guacaneme*

**C.C. 1.073.687.055 DE SOACHA (CUNDINAMARCA)**

Cursó y Aprobó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la ley.
Con una intensidad de 1800 horas.

Le confiere el certificado de Técnico Laboral

## AUXILIAR EN ENFERMERÍA

NOTARIA PRIMERA
COPIA DE SOACHA CUNDINAMARCA
COPIA DE ORIGINAL
La Notaria Primera del Circulo de Soacha Cundinamarca ... que previo el respectivo cotejo la presente copia coincide fielmente con el original tenido a la vista.
Soacha Cundinamarca 9 JUN
MARTHA CECILIA AVILA VARGAS

**JENNY MARCELA GALINDO GÓMEZ**
**Representante Legal**

ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA

**LADY MILENA VELÁSQUEZ TORRES**
**Directora Académica**

Dado En Soacha (Cundinamarca) A Los 12 Días Del Mes De Junio De 2010,
Anotado En El Folio 975 Del Libro 01 Del Registro De La Escuela De Salud Teresa De Calcuta

# LA EMPRESA SOSCIAL DEL ESTADO
# REGION DE SALUD SOACHA

## CERTIFICA QUE:

*MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME*

Realizó el curso de:

MANEJO DEL DUELO

**Con una intencidad de seis (6) horas.**

JORGE HERNANDEZ
CAPACITADOR

**DRA, ALEXANDRA GONZALEZ MORENO**
GERENTE

Fecha de Emisión septiembre 5, 2022

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

E.S.E HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas de Soacha

## CERTIFICA QUE:

*MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME*

Realizó el curso de:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Calificación: 9,20

**QUELY YURIDIA GARCIA SANABRIA**
REFERENTE TALENTO HUMANO

**DRA, ALEXANDRA GONZALEZ MORENO**
GERENTE

Fecha de Emisión: septiembre 5, 2022

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa! EN COMUNICACIÓN

ESCUELA DE SALUD

# "FUSDESA"

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999
emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá

## Certifica:

Que: *Maira Bonilla Guacaneme*

Asistió al curso Básico de

## TERAPIA RESPIRATORIA

Con una intensidad de 20 horas





*Roberto Galindo González*
*Presidente*

*Dr. Pedro Nel Perez Ardila*
*Director Académico*

*Terapeuta Respiratoria*

Resultado General 2025-02-01-8:02:46 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1073687055 | MAIRA | DEL CARMEN | BONILLA | GUACANEME | 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) MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME identificado(a) con CC 1073687055 registra La siguiente información:

2025-02-01-8:02:46 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | Auxiliar en enfermería | 2010-11-19 | 4686 | DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA |

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).

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1073687055 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 31/01/2025 10:09 PM

Código Verificación: **KXBF2TURC5**

Válida hasta: **02/05/2025**

_____

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Nombre de persona o empresa
MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME

Nit / C.C.:
1073687055

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

# Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Copy CSV Excel PDF Print

Buscar:

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $14,900,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVEN ... | ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ... | 2024-09-09 | 2025-01-31 | CUNDINAMARCA | |
| 2 | $9,600,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ... | ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ... | 2024-04-22 | 2024-07-30 | CUNDINAMARCA | |
| 3 | $8,712,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA SUBGERENCIA COMUNITA ... | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGI ... | 2022-09-21 | 2022-10-31 | CUNDINAMARCA | |
| 4 | $6,534,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA ASISTENCIAL PARA ... | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGI ... | 2023-01-14 | 2023-03-31 | CUNDINAMARCA | |

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | $2,178,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA SUBGERENCIA COMUNITA ... | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGI ... | 2022-11-19 | 2022-11-30 | CUNDINAMARCA | |
| 6 | $2,178,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA SUBGERENCIA COMUNI ... | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGI ... | 2022-12-22 | 2022-12-31 | CUNDINAMARCA | |

Mostrando registros del 1 al 6 de un total de 6

Anterior 1 Siguiente

# Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO

# CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO

## CERTIFICA QUÉ:

El Señor(a) **BONILLA GUACANEME MAIRA DEL CARMEN,** identificado con Cédula de ciudadanía **No. 1073687055 de Bogotá,** trabajó con nosotros desde el 24 de noviembre del 2023, hasta el 2 de septiembre de 2024, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA,** con salario básico de **$1.600.000,** mediante un contrato a término indefinido.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado el segundo (2) día del mes de septiembre del año 2024.

Cordialmente,

**CARMEN FLOREZ**
**Psicóloga de Talento Humano**
**CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO**
**900.284.591-4**

Para validar esta certificación comunicarse al teléfono 3285797 ext. 2003

**MEDIMAS E.P.S. S.A.S. EN LIQUIDACION**
**NIT. 901.097.473-5**

**CERTIFICA:**

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor (a) **MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1073687055**, laboró en la empresa **MEDIMAS E.P.S. S.A.S. EN LIQUIDACIÓN** desde el 2 marzo de 2020 hasta el día 21 de abril de 2022 con contrato de trabajo a término INDEFINIDO, el último cargo desempeñado fue **AUXILIAR DE ACCESO HOSPITALARIO** siendo su última remuneración $**1394300**

En constancia de lo anterior se expide este documento en la ciudad de Bogotá el 21 de abril de 2022.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra línea de atención en Bogotá 5559300 extensión 1706, celular 3014040833 o correos cevelezt@medimas.com.co o lacastroa@medimas.com.co

**FARUK URRUTIA JALILIE**
**Liquidador**
**MEDIMAS E.P.S. S.A.S. EN LIQUIDACIÓN**

Aprobó: Alexandra Herrera Valencia – Gerente de Gestión Humana (e)

Copia: Historia laboral

DIRECCION GENERAL - DIRECCION GENERAL

Asistir Salud
Atención con Sentido Humano

Bogotá, 18 de agosto de 2023

**LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE**
**ASISTIR SALUD S.A.S.**
**Nit. 800.216-958 -0**

**CERTIFICA**

Que la señora **BONILLA GUACANEME MAIRA DEL CARMEN** identificada con cédula de ciudadanía número 1073687055, laboró en nuestra organización desde el 10/03/2023 hasta 16/08/2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE PUNTO DE SERVICIO.**

La presente se expide al finalizar el vínculo laboral en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de agosto de 2023. Con destino a trámites pertinentes con vigencia vitalicia.

Cordialmente,

G. Adriana Peñaranda Bolón
Psicóloga UCC
TP 184018

**GLADYS ADRIANA PEÑARANDA R.**
**Director Talento Humano**
**Teléfono: 2231145 Ext. 207**

# Certificación Bancaria

Sábado, 01 de febrero de 2025

ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA

Bancolombia S.A. se permite informar que MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME identificado(a) con CC 1073687055, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 52534774672 | 2022-04-02 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maira

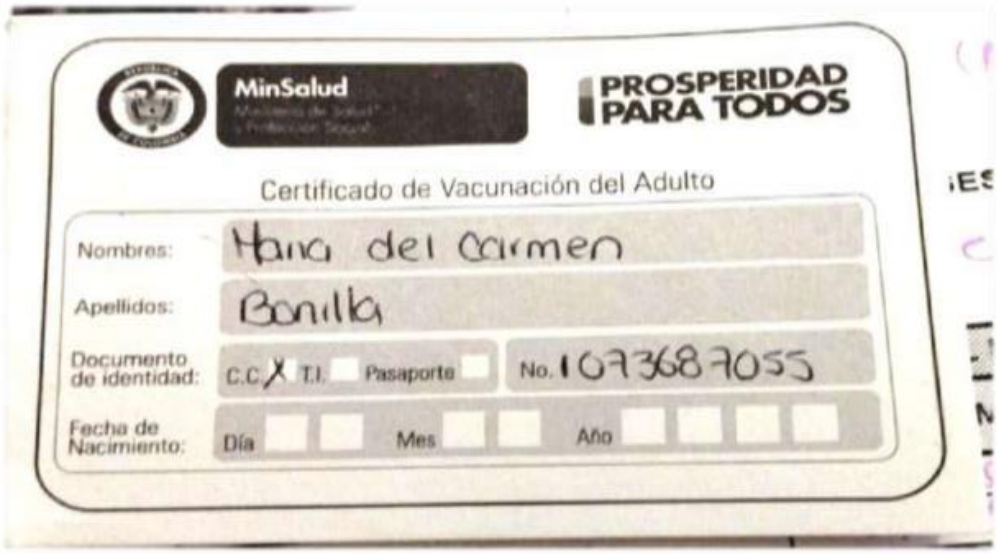
Apellidos: Bonilla

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1073687055

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 07 Año 1990

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 07-9-0 | SCIVAC 0320X050AP | Camilo H. |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Maria del Carmen

Apellidos: Bonilla

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1073687055

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | boostrix AC378 | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 2 C MAYO 2014 | C24U019C | |
| | 2 | 20 junio 2019. | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote |
|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | |
| Contra Influenza | | 2 0 MAYO 2014 | V3010212/14 |
| Virus de Papiloma Humano | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | 17-04-12 | 012N1016 | claudia |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 19-8-09 | 10200610 | Leidy E. |
| | 2 | 25-09-09 | 2061106 | Consulta |
| | 3 | 19-07-16 | D2293/03-18 | Sanofi |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 19-8-09 | 2061106 | Leidy G. |
| | 2 | 25-09-09 | 2061106 | Campaña |
| | 3 | 19-07-16 | UVA14064/0119 | Sanofi |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | 22/6/12 | Sanofi 6535 | [illegible] |
| Contra Influenza | | 21/04/12 | 1203401 | Nubia 555 |
| [illegible] | 1 | 16-06-14 | Jbo5189 | Alba H.V.H. |

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

## Certificado de vacunación

Nombres: Maira Del Carmen

Apellidos: Bonilla Goacaneme

Documento de identidad: C.C. X C.E. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1073 687 055

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 07 Año 1990

| Biologico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cedula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 05/06/2021 | Pfizer unica dosis | EW0216 | Corvesalud Medimcil | Claudia Sanabria | |
| | 2 | 28 JUL | Pfizer | 2912584 | corvesalud I.P.S. | Angue Goeneche | |
| | | 12-07-2021 | ASTRAZENECA | 780037 | Asistir Salud Atención con Sentido Humano | Hanna D. García Alarcón Aux. Enfermería CC 1003741403 | |

# ASOCIACION AJUDISP

## BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019*

**CERTIFICA:**

**QUE:** *Maira Del carmen Bonilla Guacaneme*

**C.C : 1073687055 DE Soacha**

**ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE SOPORTE VITAL BASICO -BLS**

**INTENSIDAD DE 20 HORAS**

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
**NIT. 901364935-1**

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2023 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS**

# ASOCIACION AJUDISP

## BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019*

**CERTIFICA:**

**QUE:** MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME

C.C 1073687055 DE soacha

ASISTIO Y APROBO EL CURSO CURSO DE

**PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION- PAI**

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 06 DEL MES DE ABRIL DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

# ASOCIACION AJUDISP

## BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB08C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019*

**CERTIFICA:**

**QUE:** **MAIRA DEL CARMEN BONILLA GUACANEME**

**C.C 1073687055 DE soacha**

**ASISTIO Y APROBO EL CURSO CURSO DE**

**ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**INTENSIDAD DE 20 HORAS**

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
*Asociación AJUDISP*
**NIT. 901364935-1**

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 05 DEL MES DE ABRIL DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS**