"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

ANA MARIA CARRANZA OCAMPO, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de auxiliar de enfermería en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

Ana Maria Carranza
ANA MARIA CARRANZA OCAMPO
C.C. 33.965.855

Hoja de vida auxiliar de enfermeria
Ana Maria Carranza Ocampo
Idontec



Auxiliar de enfermería, capacitada para Brindar un cuidado integral de enfermeríaa la persona, familia y comunidad, hábil para desarrollar actividades preventivas, promociónales en el área de su competencia considerando las etapas del ciclo vital en todos los niveles de atención. Preparada para ejercerfunciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria. Dispuesta actuar con los fundamentos filosóficos de la profesión, en el cuidado integral del paciente, familia y comunidad, respetando la diversidad cultural; en base a principios ético morales. Capaz de ejercer un liderazgo democrático, promoviendo el trabajo en equipo, Utilizando una comunicación efectiva con la persona, familia y los miembros del equipo de enfermería, de salud y otros profesionales.

DATOS PERSONALES

NOMBRE Ana Maria

APELLIDO Carranza Ocampo

FECHA DE NACIMIENTO 02 de junio de 1983

LUGAR DE NACIMIENTO Santa rosa de cabal, Risaralda, Colombia

EDAD 41 años
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO Cra 24 # 20-54 La sexta de la hermosa, en Santa Rosa
CÉDULA 33965855 de Santa Rosa de Cabal /Risaralda
CORREO ELECTRONICO Anamariaocampo.1983@gmail.com
TELEFONO 310 7079886
AÑOS DE EXPERIENCIA 5 años
ESTADO CIVIL Soltera

FORMACIÓN ACADEMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS/ SECUNDARIOS

COLEGIO nstitucion Educativa Laboure Santa Rosa De Cabal Colegio cooperativo santa rosa de cabal

TERMINACIÓN: 16 DE diciembre del 2005

TECNICO: Auxiliar en Enfermeria Instituto idontec Pereira
Risaralda/Santa Rosa de Cabal

PRACTICAS
Cargo Atención al adulto mayor

vacunación
atención pre-hospitalaria
charlas de promoción y prevención.

Hopsital San Jorge

Kenedy

EXPERIENCIAL LABORAL

-Albergue Sagrado corazón de Jesus

Cargo cuidado al adulto mayor

Jefe inmediato Julián Fernández Botero
Teléfono 3651893
Funciones a realizar: cuidado al adulto mayor, adminidración de medicamentos
Fecha de ingreso: 06 de septimbre 2024
Fecha de retiro: Actualmente

-Independiente

Cargo Auxiliar de enfermeria

Funciones a realizar: curaciones, cuidado al adulto mayor, adminidración de medicamentos

-Albergue Sagrado corazón de Jesus

Cargo cuidado al adulto mayor

Jefe inmediato Julián Fernández Botero
Teléfono 3651893
Funciones a realizar: cuidado al adulto mayor, adminidración de medicamentos
Fecha de ingreso: Octubre de 2019
Fecha de retiro: febrero 2020

-Nueva EPS

Cargo Vacunadora

Jefe inmediato: Yeimi Gómez

Telefono 3205332994
Funciones a realizar: Vacunación, llamadas telefonicas, seguimientos a pacientes
Fecha de ingreso: Agosto 2021
Fecha de retiro: Diciembre 2021

REFERENCIAS PERSONALES

Sara Garcia
Cargo: Auxiliar de enfermeria
Tel: 3207451251

Maria Alejandra Velasquez
Cargo: Auxiliar de enfermeria
Tel: 3222599686

Yesid Fernando Aguilar
Cargo: Oficios varios
Tel: 3137953112

Ana Maria Carranza O.

ANA MARIA CARRANZA OCAMPO
C.C.: **33.965.855** de Santa Rosa de Cabal Santa Rosa de Cabal

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION S.A.S
IDONTEC S.A.S

Con autorización oficial según resolución No. 251 del 5 de Julio de 1995 de la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda.

ACTA DE CERTIFICADOS
No. 242

El día Viernes 7 de Junio de 2019, Siendo las 3:00 P.M. en el salón Imperial del Club del Comercio de Pereira, se llevó a efecto el **ACTO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS,** a los estudiantes que realizaron y aprobaron en forma satisfactoria el Programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Mediante Acuerdo No. 00081 del 30 de Marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 3180 del 12 de Julio de 2016 emanada de la Secretaria de Educación de Pereira y el Reglamento Pedagógico de **IDONTEC**. Dicho acto fue presidido por el Director General y Representante Legal **DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ** y la Directora Académica **DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los estudiantes cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad se relacionan y entre ellos figuran:

ANA MARIA CARRANZA OCAMPO C.C 33.965.855 de SANTA ROSA DE CABAL

Esta acta consta 72 estudiantes certificados, comienza con el nombre de **ACEVEDO GIRALDO YAMILETH** y se cierra con el nombre de **VELEZ YEPES YESICA PAOLA.**

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira a los siete (07) días del mes de Junio del año dos mil diecinueve (2019).

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ
Director General

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO
Directora Académica

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

IDONTEC

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

CERTIFICA QUE

ANA MARIA CARRANZA OCAMPO

Identificada con C.C 33.965.855 de SANTA ROSA DE CABAL

Asistió al "Curso de profundización en urgencias y R.C.P avanzado."

Con una intensidad Horaria de 60 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 7 días del mes de Junio de 2019

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.
DIRECTOR GENERAL

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.
DIRECTORA ACADÉMICA

CARLOS ANDRES RAMIREZ.
DOCENTE



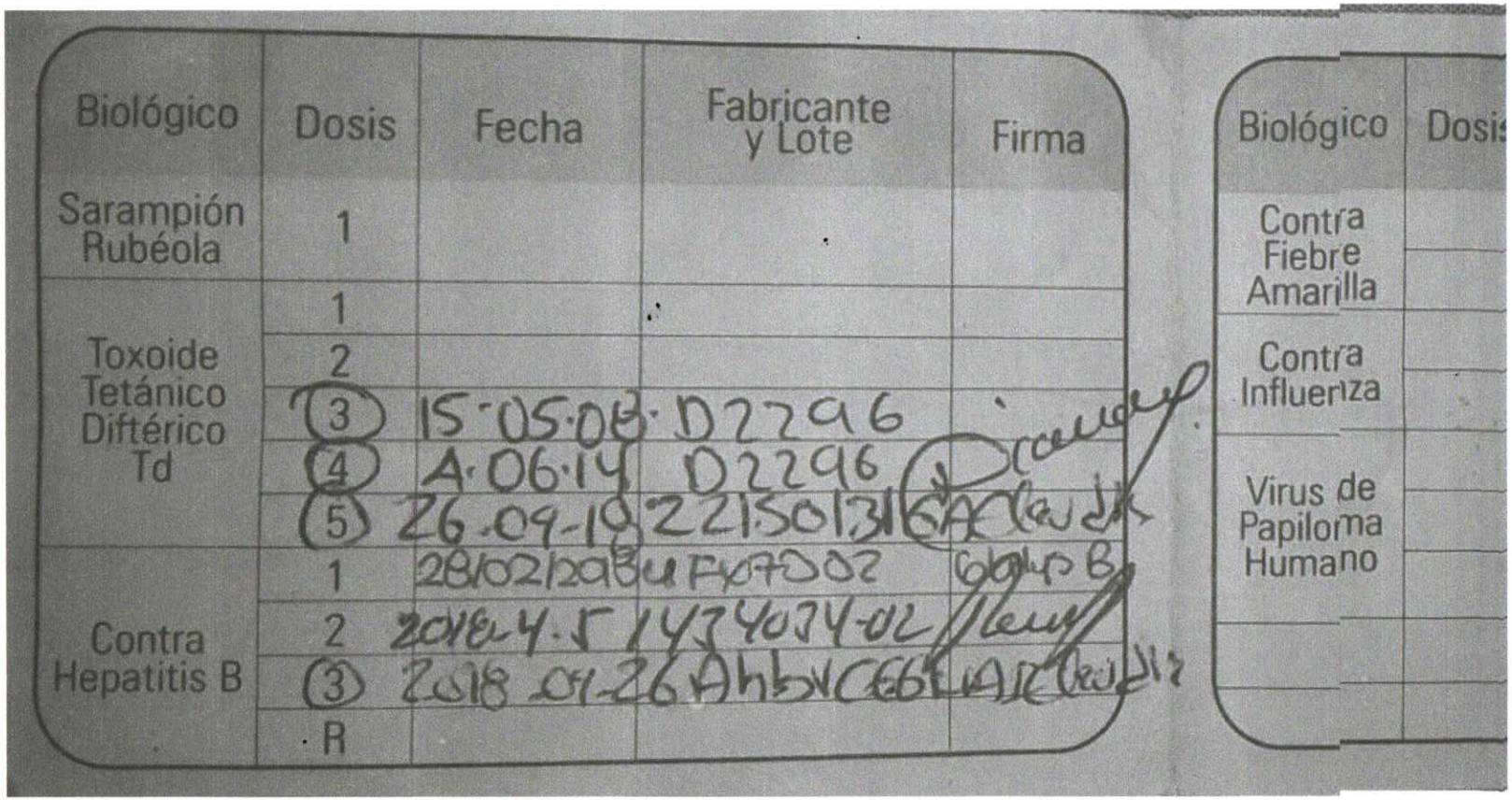
NOTIFICACION PERSONAL

Hoy 27-01-2020 siendo las 2:39pm se le hizo conocer el

Ana María Carranza Ocampo

Ana maria carranza Diligenció

33965855 cc 33961717



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	(3)	15-05-08	D2296	
	(4)	A-06-14	D2296	
	(5)	26-09-19	2215013	
Contra Hepatitis B	1	28/02/2018	FH7502	GSK B
	2	2018-4-5	1473474-02	
	(3)	2018-09-26	AHBVC666	
	R			

Biológico	Dosis
Contra Fiebre Amarilla	
Contra Influenza	
Virus de Papiloma Humano	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote
COVID-19	1	15-10-21	Astrazeneca	RW4010Z
	2	12.11.21	Astrazeneca	NL0122

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Cooperativo de Bachillerato Nocturno

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Con Licencia de Funcionamiento concedida por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental según Resolución No. 1299 del 26 de octubre de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 16 de diciembre de 1997.

Confiere a

Ana María Carranza Ocampo

Identificado(a) con C. C. No. 33.963.855 Expedida en Santa Rosa de Cabal

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Secretaria,

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 04 Diploma No. 210110

Dado en Santa Rosa de Cabal, a 16 de Diciembre del año 2005

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	33965855	ANA	MARIA	CARRANZA	OCAMPO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de atos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA MARIA CARRANZA OCAMPO identificado(a) con CC 33965855 registra La siguiente información:

2024-11-18→1:25:05 PM

Información Académica

Tipo rograma	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-01-17	52	DEPARTAMENTO DE RISARALDA

ARL | sura

Medellín, 13 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL		Clase: 1	Porcentaje Cotización:	0.522 %	
C33965855	CARRANZA OCAMPO ANA MARIA	14/11/2024		46128242	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/11/2024 13:19:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81.124.45, 198.143.41.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 15 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WP ASESORES Y CONSULTORES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000007 RIESGO 2		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C33965855	CARRANZA OCAMPO ANA	16/10/2024		2392a250	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/10/2024 14:37:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.125.177, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ANA MARIA
CARRANZA OCAMPO
33965855

GESTION Y SOLUCIONES BORRERO S.A.S.
901674244

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/09/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901674244	**Cédula Usuario:**	CC 94535227
Nombre:	GESTION Y SOLUCIONES BORRERO S.A.S.				
Dirección:	KR 2 78 56				
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		**Municipio:**	CALI	
Correo electrónico:	BGESTIONYSOLUCIONES@GMAIL.COM				
Teléfono:	3237699553		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1829901 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS NCP, INCLUYE LA PRESENTACION DE INFORMES TEXTUALES Y GRABACIONES CON ESTENOTIPO EN PROCEDIMIENTOS LEGALES Y LA TRASCRIPCION POSTERIOR DE LOS MATERIALES GRABADOS COMO REPORTES DE CORTE (JUDICIALES) O SERVICIOS DE GRABACION DE ESTENOTIPIA Y SERVICIOS PUBLICOS DE ESTENOGRAFIA, SUBTITULACION EN TIEMPO REAL (ES DECIR, SIMULTANEO) DE REUNIONES Y CONFERENCIAS POR TELEVISION EN VIVO Y ACTIVIDADES DE SUBASTADORES INDEPENDIENTES; ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE FIDELIDAD				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 94535227	HORANCE LOZANO MUÑETON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4718	12/09/2024	CC 33965855	CARRANZA OCAMPO ANA	1	0.52200	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MBS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

4001F3D83859F04CD945C2A151C87568

Certificado impreso el día 9/11/2024 3:17:43 PM por el portal de empresas Edesk

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ana Maria Carranza Ocampo

CC 33965855 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-08
Fecha de vencimiento: 2026-09-08

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051680. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ana Maria Carranza Ocampo

CC 33965855 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-10
Fecha de vencimiento: 2026-09-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORJUELO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora ANA MARIA CARRANZA OCAMPO, identificada con cédula de ciudadanía número 33.965.855, labora en esta institución desde el 14 de noviembre del año 2024, como Auxiliar de Enfermería del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO

Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33.965.855
NUMERO

CARRANZA OCAMPO
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1983
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-SEP-2001 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2408600-54135092-F-0033965855-20051020 00464 05293A 02 170092300

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

LINA MARÍA ECHEVERRY GIRALDO, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de auxiliar de enfermería en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

Lina Mª Echeverry G.
LINA MARÍA EHCEVERRY GIRALDO

C.C. 25.173.827

Powered by CamScanner

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	25.173.827
FECHA DE NACIMIENTO:	11 de septiembre de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO:	Santa Rosa de Cabal
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Carrera 12 # 10-62
CELULAR:	3157014570
E-MAIL:	mariasalome050708@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Técnico en auxiliar de enfermería, con experiencia en empresa del sector salud, en las áreas de urgencia y laboratorio clínico, soy responsable, dinámica, con deseos de superación y mis metas están basadas en el logro de objetivos claros, aprendo rápidamente y cumplo de manera adecuada, con puntualidad honestidad y responsabilidad de las actividades que realizo.

Dispuesta a cumplir con las distintas acciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a su empresa para formar parte del cumplimiento de metas planeadas en su misión.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Técnicos: Auxiliar de enfermería

INTELCO

Powered by CamScanner

Estudios Secundarios: Bachiller Académico
ASEDER

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre empresa 1	**H Y L IPS**
Cargo:	Auxiliar de enfermería
Jefe Inmediato:	Valentina Cardona
Teléfono:	3218835503
Tiempo Laborado:	01 enero 2020 – Actualmente
Funciones Realizadas:	Manejo de paciente
Nombre empresa 2	**SEISA**
Cargo:	Auxiliar de Enfermería
Jefe Inmediato:	Carolina Martínez
Teléfono:	6063659314
Tiempo Laborado:	8 meses
Funciones Realizadas:	Manejo de paciente
Nombre de empresa 3	**LABORATORIO CLINICO**
Cargo:	Auxiliar de laboratorio
Jefe inmediato:	María del Pilar Ortiz
Telefono:	3206504236
Tiempo laborado:	1 año
Funciones Realizadas:	Toma de muestras

REFERENCIAS PERSONALES

HELIO FABER VALENCIA ALVAREZ
Pensionado
Celular: 6063653531

MARIA ELENA GIRALDO OSPINA
Ama de Casa
Celular:: 6063653531

Powered by CamScanner

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO
25.173.827 de Santa Rosa de Cabal (Rda)

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DEL RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

INSCRIPCIÓN No. 76-5155-05 FECHA 03 de Marzo de 2006

NOMBRE: LINA M[illegible] ECHEVERY GIRALDO

IDENTIFICACIÓN No. 25.173.827 de Santa Rosa de Cabal

OCUPACION: TECNICO AUX[illegible] ENFERMERIA

SECRETARIO DE SALUD

RISARALDA
DIR. PREST. SERV. DE SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 25.173.827
ECHEVERRY GIRALDO

APELLIDOS
LINA MARIA

NOMBRES

Lina Ma Echeverry Giraldo

FIRMA



Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 25.173.827
ECHEVERRY GIRALDO

APELLIDOS
LINA MARIA

NOMBRES

Lina Mª Echeverry G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1979
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-NOV-1997 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2408600-01260543-F-0025173827-20211015 0075796226H 1 8502265212

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE COMERCIO

"SIMON RODRIGUEZ"

EDUCACIÓN SUPERIOR

ACTA No.

En la ciudad de Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2005 y de conformidad con el Acuerdo No. 046 del 14 de diciembre de 2001 del Ministerio de Salud y la Resolución No. 0211 del 01 de Abril de 2003, emanada de la Secretaría Municipal de Educación, se celebró la Sesión solemne con el fin de otorgar Certificado de Técnico Auxiliar a estudiantes de la Instrución, previo el juramento reglamentario.

El acto de graduación estuvo presidido por el Rector de INTENALCO Doctor NEYL GRIZALES ARANA.

EL INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE COMERCIO SIMON RODRIGUEZ

Confiere el certificado de:

TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

Lina María Echeverry Giraldo

C.C. 25'173.827 de Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales.

Dada en Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2005.

No requiere autenticación (Decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República).

NEYL GRIZALES ARANA
Rector

IVAN ORLANDO GONZALEZ
Secretario General

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Técnico Nacional de Comercio
" Simón Rodríguez "
INTENALCO

Con Autorización Oficial según Resolución No. 0211 del 01 abril de 2003
emanada de la Secretaría Municipal de Educación

Certifica la Aptitud Ocupacional de:

Lina María Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827 de Santa Rosa de Cabal

En la modalidad de:

TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

(Acuerdo No. 046 del 14 de diciembre de 2001) Ministerio de Salud

Intensidad total 2000 horas

Dado en Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2005

Neyl Grizales Arana
Rector

Iván Orlando González Quijano
Secretario General

José Bernardino Hernández G.
Director de Unidad

12 DIC 2005
5155

Registro Institucional Folio No. 058 del libro de Certificados No. 001

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 -5155

12 DIC 2005

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO identificada con cedula de ciudadania No 25.173.827 expedida en Santa Rosa de Cabal-Risaralda, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria, según certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgó EL INSTITUTO TECNICO NACIONAL DE COMERCIO -SIMON RODRIGUEZ-INTENALCO en -Cali Valle, el 18 de Noviembre de 2005.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO, para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Myriam Emilsen

Powered by CamScanner

Centro Educativo

ASEDER

Asesorías Educativas Para El Desarrollo Regional

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Cauca. Resolución No. 2258-11-2002

Confiere a:

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO

C.C. 25.173.827 Santa Rosa de Cabal

El Titulo de:

BACHILLER ACÀDEMICO

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios de Educación Media Académica. Este titulo habilita plenamente al educando para cursar estudios de la Educación Superior en cualquiera de sus niveles y carreras de pregrado.

(Artículo 28 Ley 115 –94)

Luis Arley Ocampo Buitrago
Rector

Nohora Lucia Aristizábal
Secretaria

Santander de Quilichao, Cauca, 17 de Abril de 2004

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

Certifica

Lina María Echeverry Giraldo

c.c. 25173827 de Santa Rosa De Cabal - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a la Primera Infancia
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2022-09-29
Fecha de vencimiento: 2024-09-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

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

Certifica

Lina María Echeverry Giraldo

c.c. 25173827 de Santa Rosa De Cabal - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-09-27
Fecha de vencimiento: 2024-09-27

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

CELAN CENTRO LATINOAMERICANO DE NUTRICIÓN

CERTIFICA QUE

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO

con documento No. 25173827

Participó en el curso virtual

Aspectos prácticos del soporte nutricional enteral para enfermería

Realizado en nuestra plataforma virtual
con una intensidad de 30 horas de aprendizaje

Fecha de expedición: agosto 2, 2022

PATRICIA SAVINO
Director General

CRISTINA POSADA
Directora Académica

Escaneado con Cam

Powered by CamScanner

NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Porque Tienes Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, como Centro de Entrenamiento y simulación, cumple con los estándares establecidos por su programa de "Competencias en Cuidados Enfermeros"

CERTIFICA QUE

Lina Maria Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827

Asistió y aprobó el curso de competencias laborales en "*Administración segura de Medicamentos y Vías Parenterales*" según guías y protocolo clínicos, con una intensidad de cuarenta y ocho horas (48) horas

JORGE IVÁN ESTRADA PEÑA
Enfermero Profesional
Director NUCASIM

Pereira, 21 de enero de 2022

Powered by CamScanner

SOPORTE VITAL BASICO / BLS

NUCASIM

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
Y SIMULACIÓN
Cra. 5 No. 16 - 27 Local 8
Pereira

INSTRUCTOR
Jorge Iván Estrada Peña

FIRMA

IDENTIFICACIÓN
C. C. No. 10'019.995

FECHA DE EXPEDICIÓN
29/12/2021

FECHA DE VENCIMIENTO
29/12/2023

SOPORTE VITAL BASICO / BLS

NUCASIM

PROFESIONAL
DE LA SALUD

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO

No. DE IDENTIFICACIÓN C.C. 25.173.827

Esta credencial certifica que su titular, ha realizado satisfactoriamente las pruebas de habilidad del curso **"SOPORTE VITAL BÁSICO / BLS"** para profesionales de la salud.

Powered by CamScanner

NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Porque Tienes Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, centro de entrenamiento y simulación, cumpliendo con los estandares establecidos para su programa de "SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR"

CERTIFICA QUE

Lina Maria Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827

Asistió y aprobó el curso **"SVB/BLS Para profesionales de la salud"** dictado en esta ciudad, con una intensidad de veinticuatro (24) horas.

JORGE IVÁN ESTRADA PEÑA

INSTRUCTOR BLS/ACLS

CC 10.019.995 de Pereira

Pereira, 29 de diciembre de 2021

Powered by CamScanner

NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Porque Tienes Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, como Centro de Entrenamiento y simulación, cumple con los estándares establecidos por su programa de "Competencias en Cuidados Enfermeros"

CERTIFICA QUE

Lina Maria Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827

Asistió y aprobó el curso en competencias para la *"Toma, transporte e interpretación de muestras de laboratorio clínico"* con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

JORGE IVAN ESTRADA PEÑA
Enfermero Profesional
Director NUCASIM

Pereira, 20 de diciembre de 2021

Powered by CamScanner

NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Porque Tienes Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, como Centro de Entrenamiento y simulación, cumple con los estándares establecidos por su programa de "Competencias en Cuidados Enfermeros"

CERTIFICA QUE

Lina Maria Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827

Asistió y aprobó el curso de competencias en Inmunobiológicos "*Programa Ampliado de Inmunización y componente administrativo en vacunación*", orientado en esta ciudad, con una intensidad de sesenta (60) horas

JORGE IVAN ESTRADA PEÑA
Enfermero Profesional
Director NUCASIM

Pereira, 17 de diciembre de 2021

Powered by CamScanner

NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Porque Tienes Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, como Centro de Entrenamiento y simulación, cumple con los estándares establecidos por su programa de "Competencias en Cuidados Enfermeros"

CERTIFICA QUE

Lina Maria Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827

Asistió y Aprobó el curso en "Abordaje integral en salud de paciente víctima de violencia sexual" con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

JORGE IVAN ESTRADA PEÑA
Enfermero Profesional
Director NUCASIM

Pereira, 21 de diciembre de 2021

Powered by CamScanner

MIÑISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DEL RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

INSCRIPCIÓN No. 76-5155-05 FECHA 03 de Marzo de 2006

NOMBRE: LINA M[illegible]E CHEVERY GIRALDO

IDENTIFICACIÓN No. 25.173.627 de Santa Rosa de Cabal

OCUPACION: TECNICO AUX[illegible] ENFERMERIA

SECRETARIO DE SALUD

RISARALDA

DIR. PREST. SERV. DE SALUD

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 -5155

12 DIC 2005

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO identificada con cedula de ciudadania No 25.173.827 expedida en Santa Rosa de Cabal-Risaralda, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria, según certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgó EL INSTITUTO TECNICO NACIONAL DE COMERCIO -SIMON RODRIGUEZ-INTENALCO en -Cali Valle, el 18 de Noviembre de 2005.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO, para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Myriam Emilsen

Powered by CamScanner

Centro Educativo

ASEDER

Asesorías Educativas Para El Desarrollo Regional

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Cauca. Resolución No. 2258-11-2002

Confiere a:

LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO

C.C. 25.173.827 Santa Rosa de Cabal

El Titulo de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios de Educación Media Académica. Este titulo habilita plenamente al educando para cursar estudios de la Educación Superior en cualquiera de sus niveles y carreras de pregrado.

(Artículo 28 Ley 115 –94)

Luis Arley Ocampo Buitrago
Rector

Nohora Lucia Aristizábal
Secretaria

Santander de Quilichao, Cauca, 17 de Abril de 2004

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Técnico Nacional de Comercio
" Simón Rodríguez "

INTENALCO

Con Autorización Oficial según Resolución No. 0211 del 01 abril de 2003
emanada de la Secretaría Municipal de Educación

Certifica la Aptitud Ocupacional de:

Lina María Echeverry Giraldo

C.C. 25.173.827 de Santa Rosa de Cabal

En la modalidad de:

TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

(Acuerdo No. 046 del 14 de diciembre de 2001) Ministerio de Salud

Intensidad total 2000 horas
Dado en Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2005

Neyl Grizales Arana
Rector

Iván Orlando González Quijano
Secretario General

José Bernardino Hernández G.
Director de Unidad

Fecha 12 DIC 2005
Resolución No. 5155

INTENALCO

Registro Institucional Folio No. 058 del libro de Certificados No. 001

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE COMERCIO

"SIMON RODRIGUEZ"

EDUCACIÓN SUPERIOR

ACTA No.

En la ciudad de Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2005 y de conformidad con el Acuerdo No. 046 del 14 de diciembre de 2001 del Ministerio de Salud y la Resolución No. 0211 del 01 de Abril de 2003, emanada de la Secretaria Municipal de Educación, se celebró la Sesión solemne con el fin de otorgar Certificado de Técnico Auxiliar a estudiantes de la Institución, previo el juramento reglamentario.

El acto de graduación estuvo presidido por el Rector de INTENALCO Doctor **NEYL GRIZALES ARANA.**

EL INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE COMERCIO SIMON RODRIGUEZ

Confiere el certificado de:

TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

Lina María Echeverry Giraldo

C.C. 25´173.827 de Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales.

Dada en Santiago de Cali a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2005.

No requiere autenticación (Decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República).

NEYL GRIZALES ARANA
Rector

IVAN ORLANDO GONZALEZ
Secretario General

Powered by CamScanner

Resultado General

-2022-08-23→3:51:32 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalle
CC	25173827	LINA	MARIA	ECHEVERRY	GIRALDO	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) LINA MARIA ECHEVERRY GIRALDO identificado(a) con CC 25173827 registra La siguiente información:

2022-08-23→3:51:32 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Técnica profesional en enfermería	2005-12-12	765155	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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).

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Lina María Echeverry Giraldo

CC 25173827 de Santa Rosa De Cabal - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-11
Fecha de vencimiento: 2025-09-11

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Importante: La información registrada en la base de datos el 11/09/2023 12:25:00

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/09/2023 12:25:00

Los asterisco (*) son afiliados independientes.

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14854910386

(415)7707212489984(8020) 000001485491038 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 1 7 3 8 2 7	7	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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	2 5 1 7 3 8 2 7	1 9 9 7 1 1 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRY	GIRALDO	LINA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CR 12 10 62

42. Correo electrónico: mariasalome050708@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 0 1 4 5 7 0	3 1 3 5 5 1 4 7 1 7

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 2	2 0 0 6 0 4 1 9						3 2 2 3	

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	4	9	5	2																						

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 25 / 14 : 38: 25

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ECHEVERRY GIRALDO LINA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora **LINA MARÍA ECHEVERRY GIRALDO**, identificada con cédula de ciudadanía número **25.173.827**, labora en esta institución desde el 01 de enero del año 2023, como Auxiliar de Enfermería del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO

Representante Legal

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Lina María Echeverry Giraldo

CC 25173827 de Santa Rosa De Cabal - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-11
Fecha de vencimiento: 2025-09-11

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Lina María Echeverry Giraldo

c.c. 25173827 de Santa Rosa De Cabal - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-09-27
Fecha de vencimiento: 2024-09-27

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de auxiliar de enfermería en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ

C.C. 66.952.303

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1983

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
D 10 M 04 A 2016	Asignado	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Monsalve Cuñor	Nombre(s) del aspirante: Luz elena
Lugar y fecha de nacimiento: Villas de Santa Rosa Cara 9	
Dirección domicilio / Barrio: Urbanizacion B casa 9 portal	Ciudad: Santa Rosa de C.
Teléfono: 3216070505	No. Celular: 3216070505
Correo electrónico: luzelenamonsalve356@hotmail.com.	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil: Soltera
	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía:	N° 66.9152.303	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería:	Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si No	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si X No	¿En qué empresa? Albaquel Ltda.	Empleado X Independiente	Tipo de contrato: Termino fijo
¿Trabajó antes en esta empresa? Si No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si No — Nombre — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No	Nombre — Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Por medio de agencia Otro ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? valle	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Cali	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No	
Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1000.000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si X No — ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si No ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si No ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 04-2016

10121257

7702124007813

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 2	**Parentesco** Hijos	**Edades**	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Luisa alberina Moreno	Ama de casa.	
Luis Eduardo Leonales.	Vigilante.	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Sonia Leonales	ama de casa	3880568
Nelly Leonales	Vigilante	3880568

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	5	5	Primaria	San Felix.	Medellin.
Bachillerato Clásico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico x			Tecnico laboral.	Bogo FUSDesa.	Bogota.
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si / No	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
	Brigada de Emergencia.	40 Horas	

Nombre de la institución

Horario Diurno / Nocturno / Fin de semana / A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regularar, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si / No	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si / No		Lectura		Escritura		Hablado	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB		R B MB		R B MB	
	2.	R B MB		R B MB		R B MB	

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACIÓN		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO /RECREACIÓN		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón		CONSTRUCCIÓN		Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
albergue Sagrado Corazon	cra 9 # 9-39	3641730

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
julian Pinzon	Reporte legal	D 1 M 07 A 2016	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$ minimo	$	

Funciones realizadas: cuidadora de adultos mayores.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantias?
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Gloria Ines Rodriguez	Manipuladora	Portal del prado	3126572296
2.-	Doris Cervero	Ofic Varia.	Calle 9 # 10-12	3113541969

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Laura Cervera Hernandez	Estudiante.	Portal del Prado	3215158499.

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.firmasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de.vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 66952303

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 66.952.303
MONSALVE MUÑOZ
APELLIDOS
LUZ ELENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1974
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-NOV-1993 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2408600-00268167-F-0066952303-20101129
0025032248A 1
30530706

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el ministerio de salud, Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento No. 1330 del 22 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015, Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-021 del 17 de Junio de 2016, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

CONFIERE A:

LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ

C.C. 66.952.303 DE CALI (VALLE DEL CAUCA).

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION "FUSDESA"

Dado en Bogotá, D.C. a los 15 Días del Mes de Diciembre de 2017

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A22413 del día 09 del mes de Abril del año 2021
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN FUSDESA, el día 2017-12-15, con el acta 16966, registrado en el libro 06, Folio 16966, año 2017.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

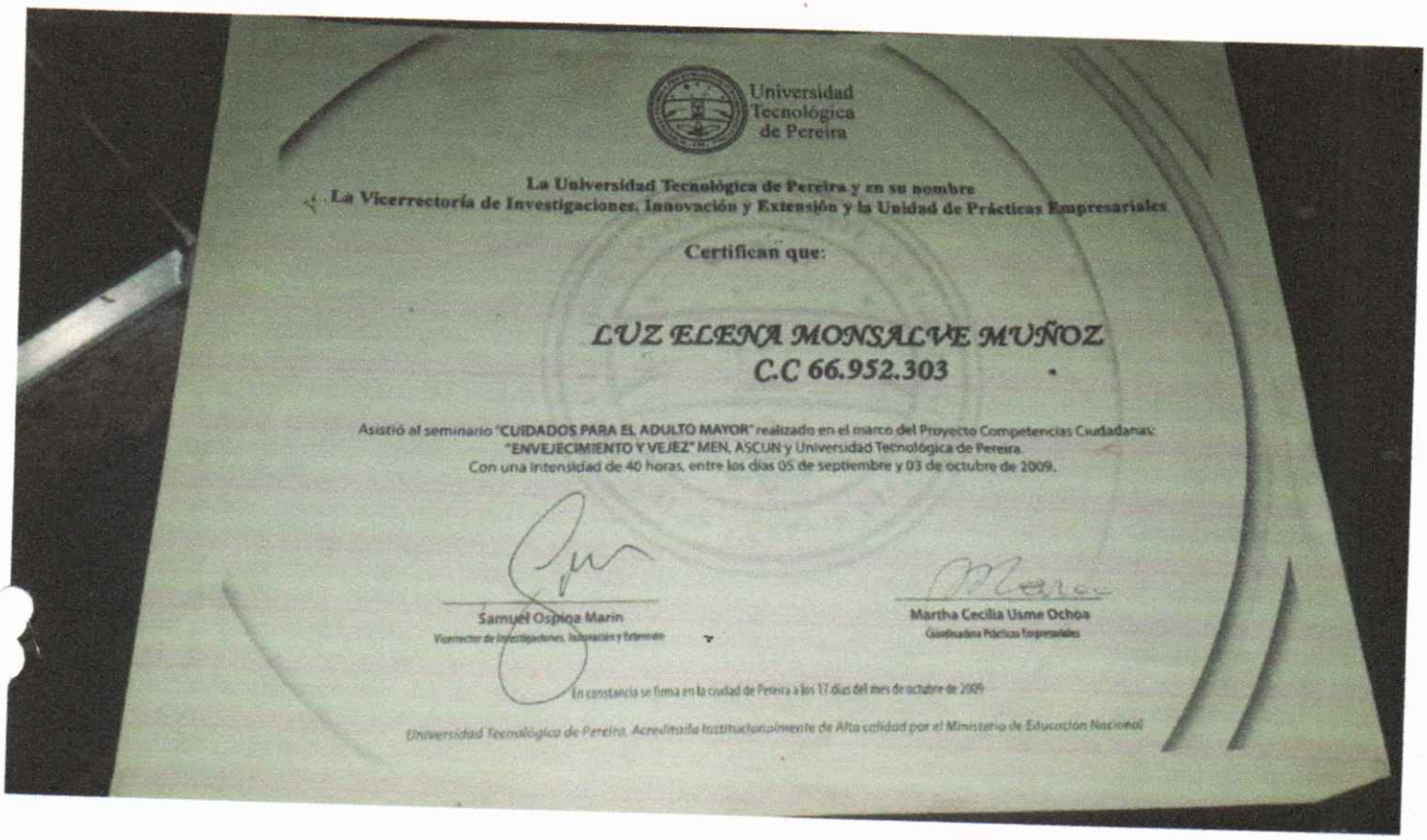
ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 09 días del mes de Abril del año 2021

Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
Código de verificación: KgCujQkn2X



Universidad Tecnológica de Pereira

La Universidad Tecnológica de Pereira y en su nombre
La Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión y la Unidad de Prácticas Empresariales

Certifican que:

LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ
C.C 66.952.303

Asistió al seminario **"CUIDADOS PARA EL ADULTO MAYOR"** realizado en el marco del Proyecto Competencias Ciudadanas: **"ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ"** MEN, ASCUN y Universidad Tecnológica de Pereira.
Con una intensidad de 40 horas, entre los días 05 de septiembre y 03 de octubre de 2009.

Samuel Ospina Marin
Vicerrector de Investigaciones, Innovación y Extensión

Martha Cecilia Usme Ochoa
Coordinadora Prácticas Empresariales

En constancia se firma en la ciudad de Pereira a los 17 días del mes de octubre de 2009

Universidad Tecnológica de Pereira. Acreditada Institucionalmente de Alta calidad por el Ministerio de Educación Nacional

Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda

Instituto de Formación de la Cruz Roja Seccional Risaralda

Resolución No 930 del 07 de Marzo de 2014

Secretaria de Educación Municipal de Pereira

Hace Constar Que:

Luz Elena Monsalve

Identificado(a) con cédula de ciudadanía C.C. 66952303, expedida en Cali.

Aprobó satisfactoriamente el curso de:

BRIGADA DE EMERGENCIA

Con una intensidad de **40** horas

Realizado en el municipio de Pereira, Risaralda el 7 de octubre de 2019

Carlos Andrés Marulanda Lenis
Director de Educación
Tel: 3152344 - 3164781819
educacionrisaralda@cruzrojacolombiana.org

Registro RDA INS C.C. 66952303



FUNDACIÓN PRAXIS MÉDICA

N.I.T. 900352440-2

Cámara y Comercio S0503131 Armenia, Quindío

CERTIFICA QUE:

Luz Elena Monsalve Muñoz

C.C. 66.952.303 CALI, VALLE DEL CAUCA

Asistió al CURSO DE CUIDADO BÁSICO AL ADULTO MAYOR CON ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA, realizado en Santa Rosa de Cabal Risaralda, con una intensidad de 80 horas

Armenia, Quindío 31 de mayo de 2019

ALBERTO PEREZ MEDINA

REPRESENTANTE LEGAL

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

COORDINADOR DEL PROYECTO

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	66952303	LUZ	ELENA	MONSALVE	MUÑOZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ identificado(a) con CC 66952303 registra La siguiente información:

2021-05-21--5:38:01 PM

Información Academica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2021-04-09	22413	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A22413 del día 09 del mes de Abril del año 2021
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN FUSDESA, el día 2017-12-15, con el acta 16966, registrado en el libro 06, Folio 16966, año 2017.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66952303, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 09 días del mes de Abril del año 2021



Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
Código de verificación: KgCujQkn2X

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14525936527

(415)7707212489984(8020) 000001452593652 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 6 9 5 2 3 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

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	66952303	1 9 9 3 1 1 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONSALVE	MUÑOZ	LUZ	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CL 9 BIS 31 B 03 MZ B CA 9

42. Correo electrónico: sspvsantarosadecabal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 0 7 0 5 0 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 2	2 0 1 5 0 2 0 3	8 2 9 9	2 0 1 5 0 2 0 3					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2019 - 05 - 22

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Luz Elena Monsalve Muñoz

CC 66952303 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-15
Fecha de vencimiento: 2026-02-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

copeta archivar

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Luz Elena Monsalve Muñoz

CC 66952303 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-13
Fecha de vencimiento: 2026-02-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativ
Desarrollo Humano
Docente Especialista

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora **LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **66.952.303**, labora en esta institución desde el 01 de abril del año 2017, como Auxiliar de Enfermería del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO

Representante Legal

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNIÓN TEMPORAL NUEVA ESPERANZA.

MARIA FERNANDA SUÁREZ HOLGUÍN, identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de auxiliar de enfermería en la sede Sociedad San Vicente de Paúl – Albergue Sagrado Corazón, para la Unión Temporal Nueva Esperanza, con una dedicación de tiempo completo, en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Atentamente,

María Fernanda Suarez C.C. 1.093.224.834

MARIA FERNANDA SUÁREZ HOLGUÍN
C.C. 1.093.224.834

MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

IDENTIFICACIÓN	:	C.C 1.093.224.834 de Santa Rosa de Cabal
FECHA DE NACIMIENTO	:	06 de enero de 1995
TELEFONO	:	3215663407
ESTADO CIVIL	:	Unión Libre
NUMERO DE HIJOS	:	1
DIRECCIÓN	:	calle 31ª # 12-22 Manantial 1
CORREO	:	miafer08suarez@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Me considero una persona responsable, dinámica y creativa, con facilidad de adaptación y capacidad de trabajar en equipo, con iniciativa para resolver problemas eficientemente, lograr las metas y objetivos trazados para la empresa.

MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA
Antonia de Santos
Santa Rosa de Cabal

SECUNDARIA
Lorencita Villegas
Santa Rosa de Cabal

OTROS ESTUDIOS

Auxiliar de Enfermería
IDOCTEC
Santa Rosa de Cabal
2020

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD	:	SAGRADO CORAZON DE JESUS
CARGO	:	Auxiliar de enfermería
TIEMPO DE DURACION	:	1 año
JEFE INMEDIATO	:	Julián
TELEFONO	:	6063651893

ENTIDAD	:	SANTA CATALINA
CARGO	:	Auxiliar de enfermería
TIEMPO DE DURACION	:	5 meses
JEFE INMEDIATO	:	Gloria
TELEFONO	:	3127098472 - 3657343

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	:	Irma Lorena Holguín
OCUPACIÓN	:	Independiente
TELÉFONO	:	3136719312

NOMBRE	:	Ruth Marín
OCUPACIÓN	:	Independiente
TELÉFONO	:	3218321761

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	:	Jorge Armando Blandón
OCUPACIÓN	:	Independiente
TELÉFONO	:	3116779147

NOMBRE	:	Jennifer Orozco
OCUPACIÓN	:	Ama de casa
TELÉFONO	:	3104612489

Nota: para efectos legales, hago constar que la información suministrada en la hoja de vida es totalmente cierta (Articulo 62 Numeral 1 C.S.T.) y puede ser verificada a cabalidad.

María Fernanda Suarez H

MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN
C.C 1.093.224.834 de Santa Rosa de Cabal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.224.834
SUAREZ HOLGUIN
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1995
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

07-FEB-2013 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2408600-00434775-F-1093224834-20130508 0032950979A 1 38589403

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.093.224.834**

SUAREZ HOLGUIN

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1995**

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-FEB-2013 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2408600-00434775-F-1093224834-20130508 **0032**950979A 1 38589403

IDONTEC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE RISARALDA

EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.

IDONTEC

ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Acuerdo No. 00081 del 30 de marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social
y con Resolución No. 3180 del 12 de Julio de 2016 emanada de la Secretaría de Educación de Pereira

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

A

María Fernanda Suarez Holguín

CC 1.093.224.834 de Santa Rosa De Cabal

Por haber cursado y aprobado el programa de

Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería

Realizado en la ciudad de Pereira con una intensidad total de Mil Setecientas Cincuenta (1.750) horas.
Dado en Pereira a los 10 días del mes de Julio de 2020

DIRECTOR GENERAL

DIRECCIÓN ACADÉMICA

COORDINADOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO No. 222
DEL LIBRO DE REGISTRO No. 4
FECHA: 10/07/2020

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

IDONTEC

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

CERTIFICA QUE

SUAREZ HOLGUIN MARIA FERNANDA

CC 1093224834 de SANTA ROSA DE CABAL

Asistió al "Curso Urgencias con Énfasis en RCP."

Con una intensidad Horaria de 60 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 10 días del mes de Julio de 2020

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.
DIRECTOR GENERAL

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.
DIRECTORA ACADÉMICA

ESTEBAN OSORIO.
DOCENTE

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION S.A.S
IDONTEC S.A.S

Con autorización oficial según resolución No. 251 del 5 de Julio de 1995 de la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda.

ACTA DE CERTIFICADOS
No. 260

El día Viernes 10 de Julio de 2020, Siendo las 10:00 A.M. en el aula máxima de IDONTEC, se llevó a efecto el **ACTO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS,** a los estudiantes que realizaron y aprobaron en forma satisfactoria el Programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Mediante Acuerdo No. 00081 del 30 de Marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 3180 del 12 de Julio de 2016 emanada de la Secretaria de Educación de Pereira y el Reglamento Pedagógico de **IDONTEC**. Dicho acto fue presidido por el Director General y Representante Legal **DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ** y la Directora Académica **DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los estudiantes cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad se relacionan y entre ellos figuran:

SUAREZ HOLGUIN MARIA FERNANDA CC 1093224834 de SANTA ROSA DE CABAL

Esta acta consta 20 estudiantes certificados, comienza con el nombre de **AGUIRRE MONSALVE LAURA DANIELA** y se cierra con el nombre de **ZULUAGA CORREA DIANA MILENA**

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira a los diez (10) días del mes de Julio del año dos mil veinte (2020).

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ
Director General

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO
Directora Académica

IDONTEC
ASOMORA S.A.S

POLITÉCNICO MORAMAR
ASOMORA S.A.S

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

IDONTEC

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

CERTIFICA QUE

SUAREZ HOLGUIN MARIA FERNANDA

CC 1093224834 de SANTA ROSA DE CABAL

Asistió al **"Curso de Triage"**
Con una intensidad horaria de 30 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 10 días del mes de Julio de 2020.

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.
DIRECTOR GENERAL

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.
DIRECTORA ACADÉMICA

CAMILO MORA MARTINEZ
COORDINADOR CAMPUS VIRTUAL

JEFE JAIRO ALBERTO GONZALEZ.
ENFERMERO

IDONTEC
ASOMORA S.A.S

POLITÉCNICO MORAMAR
ASOMORA S.A.S

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

IDONTEC

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

CERTIFICA QUE

MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN

Identificada con CC 1.093.224.834 de Santa Rosa de Cabal

Asistió al **"Manejo e Intervención en Duelo"**
Con una intensidad horaria de 18 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 10 días del mes de Julio de 2020.

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.
DIRECTOR GENERAL

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.
DIRECTORA ACADÉMICA

CAMILO MORA MARTINEZ
COORDINADOR CAMPUS VIRTUAL

Elvira Mora Martinez
DRA. ELVIRA MORA MARTINEZ.
PSICOLOGA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda
INSTITUTO DE FORMACION

VACUNACIÓN



PROVEEDOR
MARÍA FERNANDA SUÁREZ HOLGUÍN

ID: C.C. 1093224834
FECHA EMISIÓN: 28/02/2021
VALIDO POR DOS (2) AÑOS

Lina Marcela Chaves Castaneda
Directora Instituto de Formacion

Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda
INSTITUTO DE FORMACION

NIT 891408031-4

Instituto de Formación aprobado mediante Resolución No. 778 (20 de febrero de 2013)
de la Secretaria de Educación Municipal de Pereira

Acuerdo No. 181 (30 de agosto de 2013) de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional

Esta credencial no constituye un titulo de idoneidad para el ejercicio de las profesiones en salud

En caso de extravío, pérdida o verificación:
(6) 3498729 – 3163000496
Carrera 15 No. 15 – 51 Pereira - Risaralda - Colombia

25/01/2021

Cruz Roja Colombiana

Seccional Risaralda

Instituto de Formación de la Cruz Roja Seccional Risaralda

Resolución No 930 del 07 de Marzo de 2014

Secretaria de Educación Municipal de Pereira

Hace Constar Que:

María Fernanda Suárez Holguín

Identificado(a) con cédula de ciudadanía C.C. 1093224834, expedida en Santa Rosa De Cabal

Aprobó satisfactoriamente el curso de:

VACUNACIÓN

Con una intensidad de **20** horas

Realizado en el municipio de Pereira, Risaralda el 28 de febrero de 2021

Lina Marcela Charry Castañeda
Directora Instituto
Tel: 3152344 - 3163000496
educacionrisaralda@cruzrojacolombiana.org

Registro RDA INS C.C. 1093224834

Resolución No. 1725 del 29 de Agosto de 2022

POR LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 1164 de 2007, los Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005, y 4909, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007 establece que las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere acreditar una de las condiciones académicas allí consagradas.

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificatorio del artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estipula que las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional.

Que el Capítulo VI del Decreto 4909 de 2009 por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones, consagra las disposiciones especiales para programas en las áreas auxiliares de la salud, considerando como tales los siguientes: a) Auxiliar Administrativo en Salud; b) Auxiliar en Enfermería c) Auxiliar en Salud Oral; d) Auxiliar en Salud Pública, y; e) Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.

Que, MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1093224834, ha solicitado la Autorización para el ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, título que le fue otorgado por la INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION IDONTEC S.A., conforme con el Acta de Grado No. 260, del 10 de Julio de 2020.

Que las Ordenanzas 011 del 2007, 008 del 2011 y 001 del 2019 emitidas por la Honorable Asamblea Departamental de Risaralda regulan todo lo relacionado con el pago de las Estampillas Pro- Hospitales Universitarios, Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y establece las tarifas y derechos por concepto de la expedición de actos administrativos en el área de la salud y otros servicios, respectivamente.

Que una vez estudiada y verificada por parte de la Secretaría Departamental de Salud, la veracidad de la información suministrada por el (la) interesado (a), se hace necesario acceder a la solicitud a la cual se hace referencia en acápites anteriores.

Que en mérito de lo expuesto, el Secretario Seccional de Salud del Departamento,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a, MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1093224834, para ejercer la ocupación de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acto Administrativo proceden los recursos conforme con lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 29 de Agosto de 2022

RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretario Seccional de Salud

Revision Legal: Gabriel Calvo Quintero
Profesional Especializado

Proyecto y Elaboro: Jhon Jaime Montoya Z.

Resolución No. 1725 del 29 de Agosto de 2022

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Hoy 23/oct/2022 siendo las 10:40 AM se hace conocer el contenido de esta providencia al señor(a) Hernando Zuñiga quién enterado firma como aparece.

Notificado Mario Montoya c.c. 1053224834. Notifica Meyer Zuleta



escapereira

La Escuela de Salud Colombo Americana – ESCA PEREIRA

Con licencia de funcionamiento 0096 del 29 de julio de 2003, actualizada mediante Resolución Nó 5287 de mayo 28 de 2018, Acuerdo N° 00407 de diciembre 28 de 2017 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Ministerio Salud y de la Protección Social de Colombia

Certifica que:

MARIA FERNANDA SUAREZ GRISALES

Identificado con Cédula de C.C. No. 1.093.224.834 de Santa Rosa de Cabal, cursó y aprobó la Certificación Virtual en "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR CON ENFOQUE EN LA PERSONA" dictado en Pereira con intensidad de CIENTOVEINTE (120) horas.

MARIA LUCIA RODRIGUEZ VELASQUEZ
DIRECTOR GENERAL

Pereira, 21/08/2023

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1	2019-04-17	UFX18088	
	2	2019-10-04	AHbVC356AA	
	3	2019 11 06	AHbVC356AA	
INFLUENZA	1			
VARICELA	1			
	2			
MENINGOCOCO	1			

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
ANTITETÁNICA	1	2019-04-17	A4038001	
	2	2019-10-04	R3C372	
	3	2019 11 06	R3C372	
DPT ACELULAR	1			
HEPATITIS A	1			
	2			
NEUMOCOCO	1			



NOMBRE Mg Fernanda Suarez M

DOCUMENTO 1093224834

TELÉFONO 3215663407

Salud Comfamiliar RISARALDA

VIGILADO Supersalud

ARL | sura

Medellín, 13 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL		Clase: 1	Porcentaje Cotización:	0.522 %	
C1093224834	SUAREZ HOLGUIN MARIA FERNANDA	14/11/2024		21024922	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/11/2024 13:22:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81.124.45, 198.143.41.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013648453	1|8|1|1|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
SUAREZ Primer apellido	HOLGUIN Segundo apellido	MARIA Primer nombre	FERNANDA Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1093224834	Femenino ☒ Masculino ☐	0|6|0|1|1|9|9|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Categoria: Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 31 A N 12 22 MANANTIAL 1		3215663407	MIAFER08SUAREZ@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona			Localidad / comuna	Departamento
PEREIRA		Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☒	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Categoría de discpacidad	Condición T	Condición P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS EL LAGO - VS UOD SAN NICOLAS	VSELLAGO - VSUODNICOL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	NIT	891408283	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 9 NRO 9 37 ALBERGUE SAGRADO CORAZON	3641780	SSVPSANTAROSADECABAL@GMAIL.COM	STA ROSA DE CABAL	RISARALDA

No de Radicacion
4013648453

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|4|1|1|2|0|2|4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

"Sociedad ... del Perú"
NIT. 901...6.232-3

Presidente - Representante Legal
C.C. 4.5...6

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL – ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

HACE CONSTAR

Que la señora **MARIA FERNANDA SUÁREZ HOLGUÍN**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.093.224.834**, labora en esta institución desde el 14 de noviembre del año 2024, como Auxiliar de Enfermería del Albergue Sagrado Corazón de Jesús, vinculada mediante contrato a término fijo, en jornada de tiempo completo, devengando el salario mínimo, más auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley, afiliada al sistema de seguridad social.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

"Sociedad San Vicente de Paúl"
Nit. 891.408.283-3
Presidente - Representante Legal

JULIÁN FERNÁNDEZ BOTERO

Representante Legal

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

MARILUZ FLOREZ SANTA identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

MARILUZ FLOREZ SANTA
C.C. 33.965.221 de Santa Rosa de Cabal

MARY LUZ FLÓREZ SANTA



Soy una persona, con habilidad para adaptarme a las diferentes necesidades de la institución con excelentes relaciones interpersonales, honrada, responsable.

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE	**Maryluz Florez Santa**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	33.965.221 Santa Rosa de Cabal
FECHA DE NACIMIENTO	12 de Noviembre de 1982
LUGAR DE NACIMIENTO	Palestina -Caldas
ESTADO CIVIL	Soltera
DIRECCIÓN	Calle 27 A N°11-32 Bosques de Santa Ana
TELÉFONO	3661480-Cllr 3144372204
E-MAIL	marysanta82@gmail.com

INFORMACION ACADEMICA

- **UNIVERSITARIOS**

- **ESTUDIOS SECUNDARIOS:** Colegio Cooperativo Santa Rosa Cabal

- **ESTUDIOS PRIMARIOS:** Escuela La Milagrosa De SantaRosa de Cabal

- **CURSO:** Tecnico En Auxiliar de Enfermeria Escuela De Salud Fusdesa - Bogota

- **CURSO:** Contabilidad Básica - Sena - Pereira

- **CURSO:** basico en sistemas santa rosa de cabal

- **CURSO:** tecnico laboral en auxiliaradministrativo en salud
- Tecnico laboral en auxiliar administrativo en salud – instituto inec - pereira

EXPERIENCIA LABORAL

- CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
- BETSABE ARBELAEZ
- AUXILIAR DE ENFERMERIA
- FUNCIONES DE LA ENFERMERA
- REGINA ROJAS
- 3641180
- CRA 14-N°28-50
-

REFERENCIA FAMILIAR

LINA FLOREZ
DISEÑADORA GRAFICA
- 3206103292
- SANTA ROSA DE CABAL

ASDRUBAL FLOREZ
COMERCIANTE
3146828404
SANTA ROSA DE CABAL

REFERENCIA PERSONAL

- **JAIME ALBERTO GARCIA**
- INGENIERO INDUSTRIAL
- 3146166139
- PEREIRA

- **NATALIA MORALEZ**
- NUTRICIONISTA
- 3112862082
- SANTA ROSA DE CABAL

MARY LUZ FLOREZ SANTA
33.965.221.Santa Rosa de Cabal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33965221
NUMERO
FLOREZ SANTA
APELLIDOS
MARILUZ
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1982
PALESTINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
15-NOV-2000 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2408500-54089611-F-0033965221-20010614 0224101164B 01 095776354

Colegio Cooperativo de
Bachillerato Nocturno
Santa Rosa de Cabal

Acta de Grado

Inscripción S.E. 12119
DANE: 366682001351

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda, a los 13 días del mes de Diciembre del año 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del
Colegio Cooperativo de Bachillerato Nocturno
Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, con Licencia de Funcionamiento concedida por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de: Bachiller Académico
según Resolución No. 1299 del 28 de Octubre de 2002.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de
Bachiller Académico
Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

MARILUZ FLOREZ SANTA

C.C. 53.963.221 de Santa Rosa de Cabal

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 044 de fecha 13 de Diciembre de 2002 que consta de 82 estudiantes que comienza con el nombre de:
LAURA LISETH ACOSTA CARDONA
y se cierra con el nombre de:
ANDRES FELIPE VILLEGAS BEDANCUR

Firmada y Sellada por Jaime Humberto Cardona Ossa (Rector) y Otilia Bedoya Arboleda (Secretaria)
Dada en Santa Rosa de Cabal, Risaralda, a los 13 días del mes de Diciembre de 2002

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Firmada y Sellada

Rector
C.C. No. 16.590.438 de Santa Rosa de Cabal

Secretaria
C.C. 25.159.599 de Santa Rosa de Cabal

Diploma No.

La República de Colombia
Y en su nombre

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION

"FUSDESA"

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 31 de Febrero de 1990
expedida por el Ministerio de Salud - Licencia de Funcionamiento No. 1530-22 de Abril de 1990
emanada de la Secretaria de educación de Santafe de Bogota D.C.

Que : Florez Santa Mariluz

Curso y Aprobó los estudios programados por la Institucion y cumplió los requisitos exigidos por la Ley
Con una intensidad de 1800 horas

Técnico Laboral en

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Presidente
Roberto Galindo C.

Secretaria
Nancy Galindo

Directora Academica
Lila Yanneth Lopez Ramirez

Dado en Bogotá D.C., A los 29 días del mes de Junio de 2007
Anotado en el folio 5920 del libro 04 del Registro de Fusdesa

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
"FUSDESA"

Aprobada por: Ministerio de Salud Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1996 y Licencia de Funcionamiento No. 1330 del 22 de Abril de 1999. Emanada de la Secretaría de Educación de Salud de Bogotá, D.C.

ACTA GENERAL No. 017

En Bogotá, D.C. El día 27 de Junio del año dos mil siete (2007), se Reunieron en el aula múltiple de la Escuela de Salud FUSDESA, el Presidente, Director Académico, Coordinador Académico y el Cuerpo de Docentes, previo juramento de ley se le hizo entrega a:

ACTA INDIVIDUAL No. 5920

Florez Santa Marilu

C.C. 38.965.221 de Santa Rosa de Cabal

El certificado que lo (a) acredita como:

Técnico Laboral
Auxiliar de Enfermería

Por haber cumplido los requisitos académicos y las prácticas reglamentarias, conforme a disposiciones de ley con una intensidad de 1.800 horas.

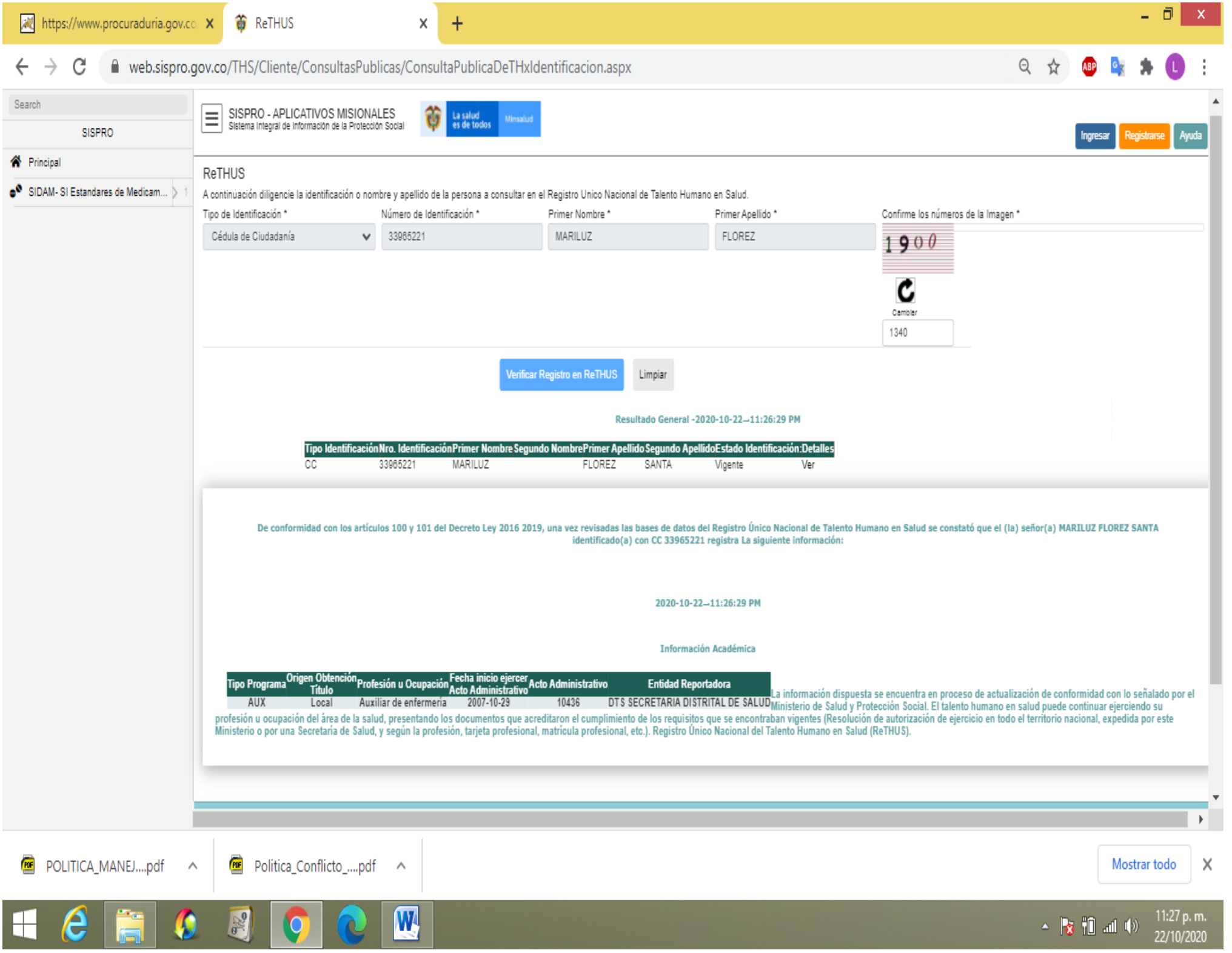
Para constancia se firma la presente en Bogotá, D.C. A los Veintisiete (27) días del mes de Junio del año dos mil siete (2007)

FUSDESA
DIRECTOR
ACADEMICO

Presidente
Roberto Gallardo G.

Secretaria
Nancy Galindo

Directora Académica
Lic. Yaneth Cicos Ramirez


https://www.procuraduria.gov.co
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social
La salud es de todos
Minsalud
Ingresar
Registrarse
Ayuda
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 *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
33965221
Primer Nombre *
MARILUZ
Primer Apellido *
FLOREZ
Confirme los números de la Imagen *
1900
Cambiar
1340
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-10-22--11:26:29 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 33965221 MARILUZ FLOREZ SANTA Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARILUZ FLOREZ SANTA identificado(a) con CC 33965221 registra La siguiente información:
2020-10-22--11:26:29 PM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
AUX Local Auxiliar de enfermería 2007-10-29 10436 DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
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).
POLITICA_MANEJ....pdf
Politica_Conflicto_....pdf
Mostrar todo
11:27 p. m.
22/10/2020

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 1 3 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14191040671

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 3 9 6 5 2 2 1 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6

14. Buzón electrónico:

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	3 3 9 6 5 2 2 1	2 0 0 0 - 1 1 - 1 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	SANTA	MARILUZ	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CL 27 A 11 32 BRR BOSQUES DE SANTA ANA

42. Correo electrónico: marysanta82@hotmail.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3 6 6 1 4 8 0 | 45. Teléfono 2: 3 1 4 4 3 7 2 2 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 1 1 - 0 4 - 2 8					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
5 1 3 2	

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2012 - 12 - 15

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 1.6.1.2.40 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora MARILUZ FLOREZ SANTA, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.965.221, labora en esta Institución desde el 01 de septiembre de 2011 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a término fijo y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO
C.C. 18.597.778 de Santa Rosa de Cabal



JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO

CR 12 N° 25-15
Celular: 3127462641
E-mail:
josehernan.correa@hotmail.com
Santa Rosa de Cabal (Rda.)

PERFIL PROFESIONAL

AUXILIAR DE ENFERMERIA, con habilidad para ejercer en cualquiera de las áreas hospitalarias. Una persona que se interesa por el desarrollo y los procesos culturales que se dan en las diferentes regiones, dispuesta al cambio, al aprendizaje constante, a ayudar en el constante desarrollo de las personas.

Me considero una persona responsable, dedicada, perseverante con facilidad para liderar y ejecutar procesos de trabajo en equipo dentro de una empresa.

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
Escuela de auxiliares de Enfermeria
Auxiliar de Enfermeria
Año de aprobación 1997

ESTUDIOS SECUNDARIOS
Instituto Agrícola Pedro Uribe Mejia.
Ciudad: Santa Rosa de Cabal
Título: Bachiller Agrícola.
Fecha de Iniciación y Terminación: Enero 1988– Diciembre 1993

ESTUDIOS PRIMARIOS
Escuela San Juanito
Santa Rosa de Cabal

EXPERIENCIA LABORAL

Clínica Marañón Ltda.
Pereira
Funciones: Inyectologia,presion arterial, canalizacion de venas, cuidado de pacientes.
Jefe Inmediato: Dr. Claudia Prada.
Telefono: 3357818 -3207266277
Fecha de inicio :Febrero 01 de 2011 Fecha de finalizacion: Trabaja actualmente.

Clínica Marañón Ltda.
Pereira
Funciones: Inyectologia,presion arterial, canalizacion de venas, cuidado de pacientes.
Jefe Inmediato: Dr. Claudia Prada.
Telefono: 3357818 -3207266277
Fecha de inicio :Septiembre 01 de 2007 Fecha de finalizacion: octobre 09 de 2008

Cooperativa de trabajo asociado y servicios varios COOTRASERVI
Pereira
Funciones: Inyectologia,presion arterial, canalizacion de venas, cuidado de pacientes.
Jefe Inmediato:
Telefono:
Fecha de inicio :Marzo 11 de 2005 – Fecha de finalizacion: Febrero 08 de 2006

Hospital Universitario San Jorge Pereira
Pereira
Funciones: Inyectologia,presion arterial, canalizacion de venas, cuidado de pacientes.
Jefe Inmediato:
Telefono:
Fecha de inicio :Julio 08 de 2003 – Fecha de finalizacion: septiembre 19 de 2003

REFERENCIAS

Nartha Duarte
Auxiliar de Enfermeria
3214249536

Lina Claudia Garcia
Auxiliar de Enfermeria
3128259484

Maria Cenobia Correa Londoño
Enfermera Profesional
Teléfono: 3136149193

Dr. Cesar Giménez
Médico General
Clínica Marañón
Teléfono: 3357818

Jorge Ivan Naranjo Correa
Ejecutivo de Cuenta
Productos Familia
Teléfono. 311 3342970

Jose Hernan correa londoño

JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO
CC. 18.597.778 SANTA ROSA DE CABAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.597.778

CORREA LONDOÑO
APELLIDOS

JOSE HERNAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1972
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

25-ABR-1991 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2408500-54138151-M-0018597778-20060516 0178906136B 02 196273652



MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE RISARALDA
Servicio Seccional de Salud de Risaralda
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

No. 1509 AUX FECHA 13 DE FEBRERO DE 1998

NOMBRE JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO

C.C. 18.597.738 DE SANTA ROSA DE CABAL.

PROFESION AUXILIAR DE ENFERMERIA

DIRECTOR SERVISALUD RISARALDA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE RISARALDA

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

1509 Aux
Febrero 13/92

CON APROBACION No. 8522 DE FECHA JUNIO 27 DE 1984 DEL MINISTERIO DE SALUD
CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 115 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 1991
DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

CONCEDE EL PRESENTE

CERTIFICADO

DE APTITUD OCUPACIONAL

José Hernán Correa Londoño

Identificado (a) con C.C. No. 18.599.778 Expedida en Santa Rosa de Cabal
Quien realizó y aprobó en forma satisfactoria el curso completo en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con una duración de 2005 horas

Director Servicio de Salud

Secretaria

Pereira, 26 de Septiembre de 1997

Radicado en el Libro No. 1 Folio No. 26

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 18597778

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pereira, a los veintiseis (26) dias del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
LILIANA LOPEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LILIANA LOPEZ LOPEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

61854998 - 26/08/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9308001948444CC18597778C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 18597778

Cursó y aprobó la acción de Formación

OMI 1.14 PRIMEROS AUXILIOS SANITARIOS (CUADRO A- VI/4-1) STCW/78 ENMENDADO.IMO 1.14 MEDICAL FIRST AID

con una duración de 30 horas

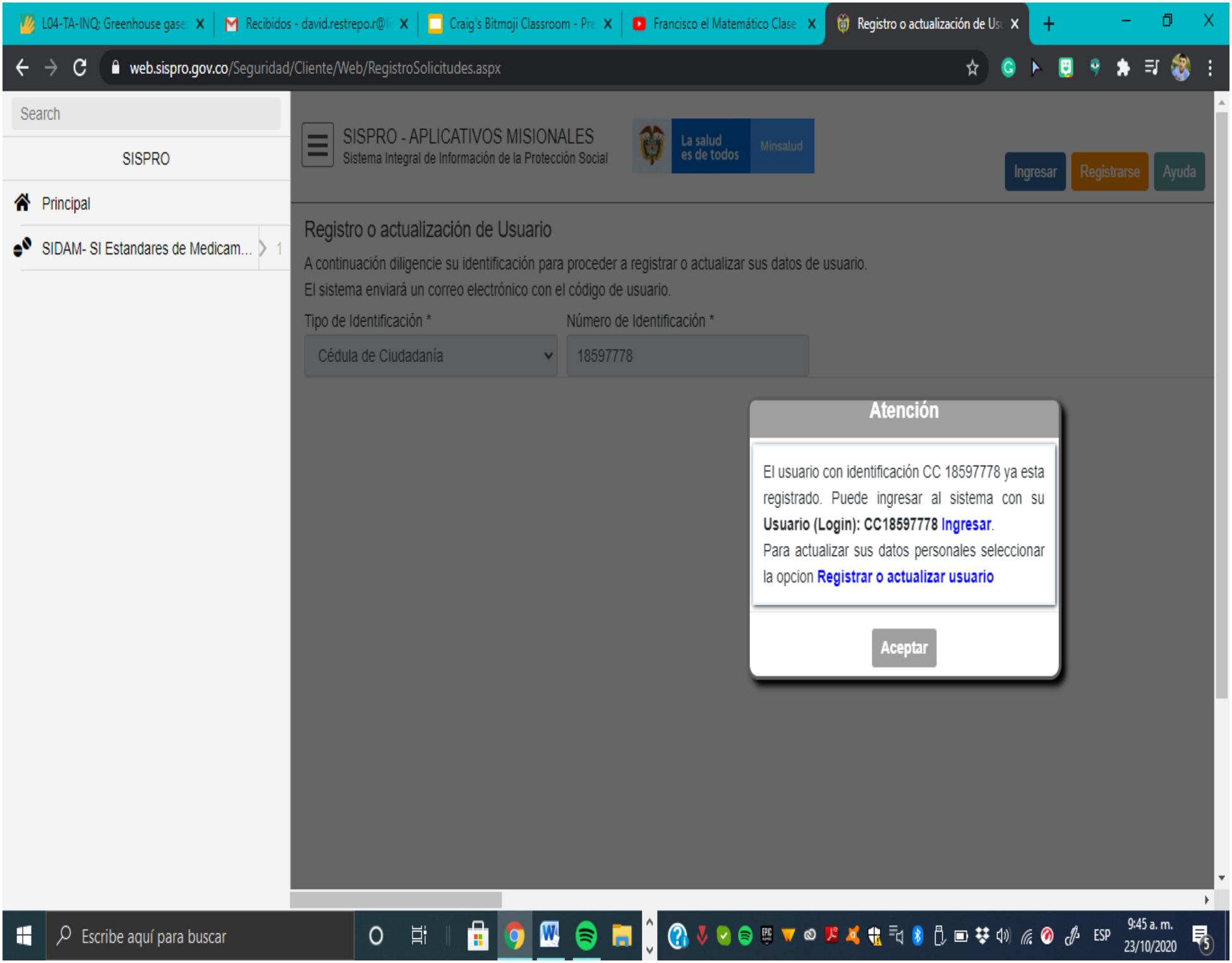
En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Rosa De Cabal. a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

63491818 - 12/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91210019940S3CC18597778C.


L04-TA-INQ: Greenhouse gase
Recibidos - david.restrepo.r@l
Craig's Bitmoji Classroom - Pre
Francisco el Matemático Clase
Registro o actualización de Us
web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social
La salud es de todos
Minsalud
Ingresar
Registrarse
Ayuda
Registro o actualización de Usuario
A continuación diligencie su identificación para proceder a registrar o actualizar sus datos de usuario.
El sistema enviará un correo electrónico con el código de usuario.
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
18597778
Atención
El usuario con identificación CC 18597778 ya esta registrado. Puede ingresar al sistema con su Usuario (Login): CC18597778 Ingresar.
Para actualizar sus datos personales seleccionar la opcion Registrar o actualizar usuario
Aceptar
Escribe aquí para buscar
ESP
9:45 a. m.
23/10/2020

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

5. Consecutivo: 0 0 — Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario: 14718847483

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 5 5 0 7 7 7 8 — 8. DV: 0

13. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Pereira): 1 6

15. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 5 5 0 7 7 7 8

27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 4 2 5

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Risaralda — 6 6

30. Ciudad/Municipio: Santa Rosa de Cabal — 6 6 2

31. Primer apellido: CORREA

32. Segundo apellido: LONDOÑO

33. Primer nombre: JOSE

34. Otros nombres: HERNAN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Risaralda — 6 6

40. Ciudad/Municipio: Santa Rosa de Cabal — 6 6 2

41. Dirección principal: CR 12 25 13 BRR EL POBLADO

42. Correo electrónico:

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 7 4 6 2 6 4 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 2 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 3 0 8

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

Otras actividades — 50. Código:

Ocupación

51. Código: 3 2 7 3

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Semestre — 57. Modo — 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ — 60. No. de Folios: — 61. Fecha: 2022-10-23 15:34:11

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Hernán — 18597 778

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

664. Nombre: RESTREPO TORO FRANCI ELENA

665. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 23-10-2

DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que el señor JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía No. 18. 597.778, labora en esta Institución desde el 01 de febrero de 2019 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a término fijo y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

MARIA LUISA GALVIS DUQUE identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Maria luisa Galvis Duque

MARIA LUISA GALVIS DUQUE
C.C. 1.093.226.254 de Santa Rosa de Cabal

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	María Luisa Galvis Duque.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.093.226.254 de Santa Rosa de Cabal.
FECHA DE NACIMIENTO	31 de enero de 1996
LUGAR DE NACIMIENTO	Santa Rosa de Cabal, Risaralda
ESTADO CIVIL	Unión libre
DIRECCIÓN	Calle19 bis 17- 41 Barrio San Vicente
TELÉFONOS	3103970740
E-MAIL	mgalvisd6254@institutoinec.edu.co

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÉCNICOS:	tecnico laboral en Auxiliar en Enfermeria/ INEC Pereira, 2017
ESTUDIOS SECUNDARIOS:	Instituto Tecnologico Santa Rosa de Cabal Bachiller Academico. Santa Rosa de Cabal, 2013
ESTUDIOS PRIMARIOS:	Escuela Mariano Ospina Perez Santa Rosa de Cabal, 2007

EMPRESA OMEGA

CARGO: Operaria

JEFE INMEDIATO: Alexánder Arango.

TELEFONO: 3105302932

19 de noviembre de 2014 – 6 de diciembre de 2014 y 5 de noviembre de 2015 – 04 de diciembre de 2015.

CLINICA FRACTURAS Y FRACTURAS

CARGO: Auxiliar de enfermeria.

JEFE INMEDIATO: Yamillet Alzate

TELEFONO: 3106121241

03 Octubre de 2017- 11 Diciembre de 2017

FUNDACION DEL ANCIANO BETSABE ARBELAEZ

CARGO: Auxiliar de enfermeria.

JEFE INMEDIATO: Regina Rojas.

TELEFONO: 3148145936

REFERENCIAS

WILSON HENAO JIMENEZ, Licenciado en Educacion en Español
Gobernacion de Risaralda.
Telefono 3218346360

OSCAR ALBERTO MARQUEZ GARCIA, Profesional el Salud Ocupacional.
Profesional de Gestion del Riesgo, ARL Seguros Bolivar, Medellin.
Telefono 3137433635

Maria luisa Galvis Duque.

MARIA LUISA GALVIS DUQUE
CC. 1093226254, Santa Rosa de Cabal.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.226.254

GALVIS DUQUE

APELLIDOS

MARIA LUISA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1996

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F

ESTATURA G S RH SEXO

03-FEB-2014 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2408600-00554341-F-1093226254-20140317 0037630323A 1 41707356

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución 2307 del 09 de julio de 2009 expedida por la Secretaría de Educación municipal de Pereira

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

Como

TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 3248 del 17 de julio de 2016

A

Maria Luisa Galvis Duque

C.C. 1.093.226.254 de Santa Rosa De Cabal

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pereira a los 04 días del mes de agosto de 2017.

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.2307 del 09 de julio de 2009 y Programa con Resolución No.3248 del 17 de julio de 2016 expedida por la Secretaría de Educación municipal de Pereira

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No.PEI-0002316

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por La Ley 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación por Competencias Laborales como:

PROGRAMA:	**TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**
A:	**MARIA LUISA GALVIS DUQUE**
DOCUMENTO:	**C.C. 1.093.226.254 de Santa Rosa De Cabal**
FECHA CERTIFICACIÓN:	**VIERNES, 04 DE AGOSTO DE 2017.**
LUGAR:	**INSTITUTO INEC**

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y la anotación del certificado No. PEI-0002316 en el Libro de Registro No. 254 , Folio No. 480, Ceremonia de Certificación No. 137 y Resolución No. 137.

Para constancia se firma en Pereira el día viernes, 04 del mes de agosto del año 2017 la resolución de certificación conformada por 11 (once) estudiantes; que comienza con el nombre de GALVIS DUQUE MARIA LUISA y termina con TAPIA CORTES LUIS CAMILO.

XIOMARA TORRES TELLO
Director(a)

MARIA MARYURI GIRALDO CARDONA
Secretaria(o)

CONTROL ACADÉMICO

JUNIO 09 DE 2017
TERMINACION DEL PERIODO

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC PEREIRA ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO DEBIDAMENTE AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION 3248 DEL 17 DE JULIO DE 2016 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PEREIRA Y ACUERDO 00079 DEL 30 DE MARZO DE 2016 DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NIT 9.866.395-3

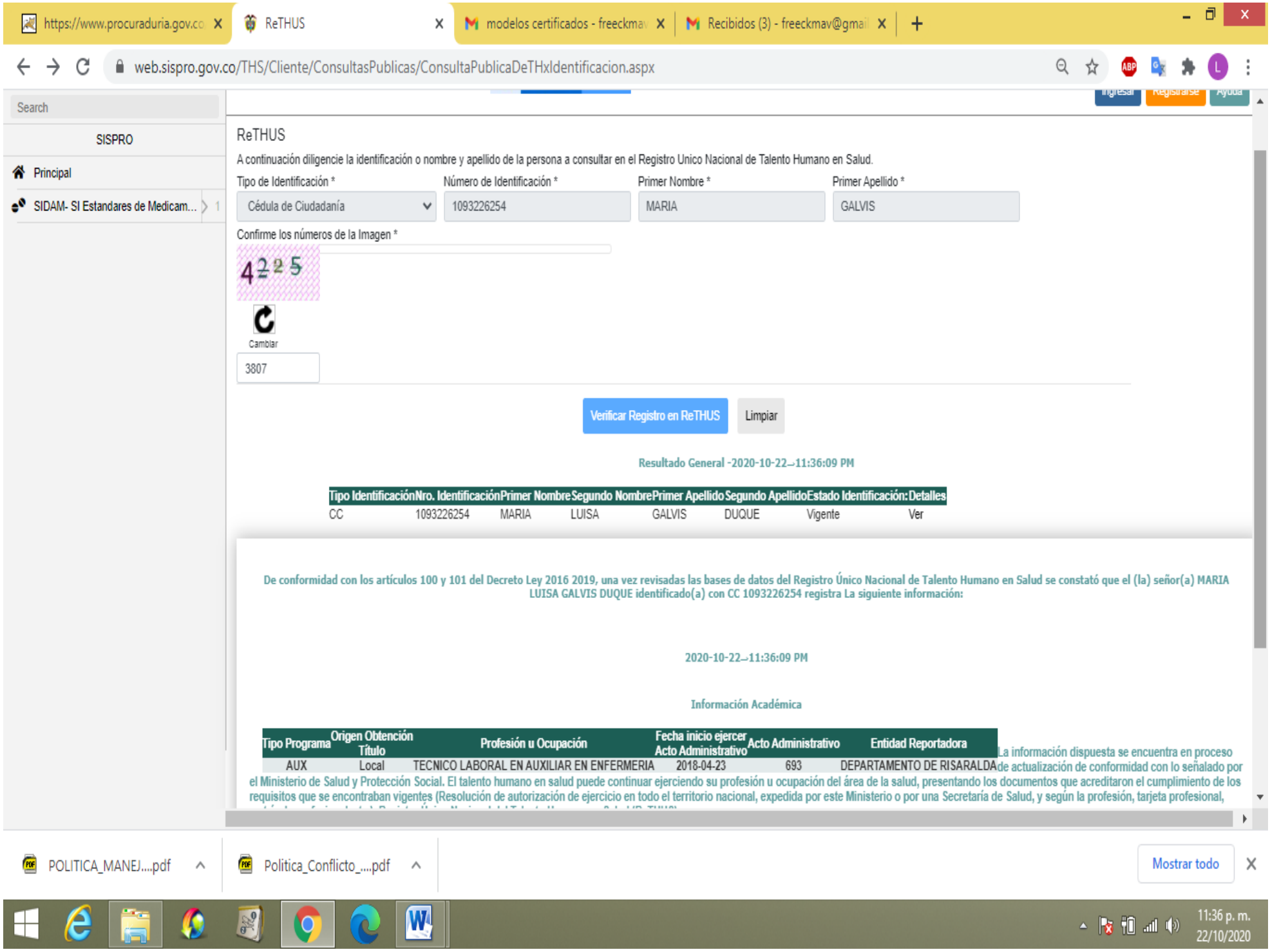
HACE CONSTAR

Que **MARIA LUISA GALVIS DUQUE,** identificada con cédula de ciudadanía número 1093226254 expedida en expedida en Santa Rosa, cursó y aprobó el programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con fecha de terminación 30 junio de 2017 con una intensidad horaria de 1800 horas académicas realizando prácticas supervisadas en los siguientes módulos:

CICLO	ENTIDAD	SERVICIO	INTENSIDAD HORARIA
I	Homeris	Hospitalización	50 Horas
	E.S.E Salud Pereira Cuba	Consulta Externa	50 Horas
	Liga Contra El Cancer	Hospitalización	25 Horas
	Asilo	Geriatría	50 Horas
II	Hospital San Jorge	Urgencias	50 Horas
	Clinica de Fracturas y fracturas	Urgencias	25 Horas
	Liga Contra El Cancer	Cirugía	50 Horas
	Liga Contra El Cancer	Hospitalización	50 Horas
	Hospital San Jorge	Medicina Interna	50 Horas
III	Hospital San Jorge	Urgencias	50 Horas
	Idime Dosquebradas	Consulta Externa	50 Horas
	Hospital San Jorge	Pediatria	50 Horas
	E.S.E Salud Pereira Centro	Ginecobstetricia (parto)	25 Horas

Se expide a los 19 dias del mes de septiembre de 2017 en la ciudad de Pereira Risaralda

XIOMARA TORRES TELLO
Directora Instituto INEC Pereira
Rbo: 95005


https://www.procuraduria.gov.co
ReTHUS
modelos certificados - freeckmav
Recibidos (3) - freeckmav@gmail
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
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 *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
1093226254
Primer Nombre *
MARIA
Primer Apellido *
GALVIS
Confirme los números de la Imagen *
4225
Cambiar
3807
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-10-22--11:36:09 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 1093226254 MARIA LUISA GALVIS DUQUE Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA LUISA GALVIS DUQUE identificado(a) con CC 1093226254 registra La siguiente información:
2020-10-22--11:36:09 PM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
AUX Local TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA 2018-04-23 693 DEPARTAMENTO DE RISARALDA
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,
POLITICA_MANEJ....pdf
Politica_Conflicto_....pdf
Mostrar todo
11:36 p. m.
22/10/2020

Pereira, 11 de Enero de 2018

A QUIEN CORRESPONDA:

Me complace indicar que conozco a María Luisa Galvis Duque portador del documento de identidad 1.093.226.254

María Luisa Galvis Duque laboró bajo mi supervisión durante un período de dos meses, como Auxiliar de enfermería, en la clínica fracturas y fracturas, desempeñando adecuadamente todas las funciones a las cuales fue asignada.

Firmo para lo pertinente a los once días de Enero de 2018, en Pereira.

Jessica Giraldo C.

Jessica Giraldo Cardona
Enfermera
3006555354

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14670906593

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1093226254 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira | 14. Buzón electrónico: 16

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 13	1093226254	2014/02/03

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	DUQUE	MARIA	LUISA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Santa Rosa de Cabal 682

41. Dirección principal: CL 19 B 17 41 BRR SAN VICENTE

42. Correo electrónico: maria.galviz_@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3103970740 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2019/11/15							

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2019 - 11 - 15

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 1.6.1.2.2 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CELIS RICAURTE JUANITA
985. Cargo: Analista I

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora MARIA LUISA GALVIS DUQUE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.093.226.254, labora en esta Institución desde el 01 de agosto de 2019 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a tiempo parcial término indefinido y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

GLORIA ARISTIZABAL QUICENO identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Gloria Aristizabal Quicano

GLORIA ARISTIZABAL QUICENO
C.C. 25.166.760 de Santa Rosa de Cabal

GLORIA ARISTIZABAL QUICENO



PRESENTACION

Soy una persona dinámica con aspiraciones, deseo de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad, y responsabilidad en las distintas actividades que realizo. Dispuesta a cumplir con las diferentes funciones, obligaciones y normas que tenga establecidas, me gustan los retos y aprender constantemente porque entiendo que la vida es un proceso de aprendizaje y adaptación a los cambios.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Gloria Aristizábal Quiceno
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	25166760
FECHA DE NACIMIENTO	Mayo 26 de 1973
LUGAR DE NACIMIENTO	Santa Rosa De Cabal
ESTADO CIVIL	Casada
DIRECCIÓN	Cra 11 N° 11 – 72 Bajos Santa Rosa De Cabal
TELÉFONO	3113130587 - 3217011600
E-MAIL	gloria760@outlook.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS :

Escuela San Martin de Porres
Santa Rosa de Cabal /Risaralda
1985

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

Colegio Instituto Oficial Agricola la florida
Santa Rosa de Cabal
1992

OTROS:

Idontec
Tecnico Auxiliar de Enfermeria
16 de Diciembre del 2000

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Coomeva EPS Promocion y prevencion

CARGO : Auxiliar de enfermeria promocion y prevencion

TIEMPO : 06 de Septiembre de 2001 – 30 de Mayo de 2002

EMPRESA: Cootracenpro
CARGO: Auxiliar de enfermeria promocion y prevencion

TIEMPO: 31 de Mayo de 2002 – 30 de Noviembre de 2002

EMPRESA: Cotrasempro

CARGO: Auxiliar de enfermeria promocion y prevencion

TIEMPO: 30 de Abril de 2003 – 30 de Mayo de 2003

EMPRESA: Provisalud

CARGO: Auxiliar de enfermeria promocion y prevencion

TIEMPO: 01 de Junio de 2003 – 30 de Marzo de 2008

EMPRESA:	Coomeva EPS
CARGO:	Auxiliar de Enfermeria Promoción y Prevención
JEFE INMEDIATO:	Fernando Cesar Lopez
TELEFONO:	3155788784
TIEMPO:	Del 01 de Abril 2008 al 22 de Enero 2016
EMPRESA:	Jaibana Ips

CARGO: Auxiliar de Enfermeria y Administracion

JEFE INMEDIATO: Esteban Delgado

TELEFONO: 8875020-3122369041

TIEMPO: Del 01 de Abril 2016 al 31 de Diciembre 2016

EMPRESA: Fundacion de abuelos San Miguel Arcangel

CARGO: Auxiliar de Enfermeria

JEFE INMEDIATO: Edith Valeria Morris

TELEFONO: 3302365

TIEMPO: Del 23 de Mayo del 2017 hasta el 31 de Enero 2018

EMPRESA: Teresita Herrera Vasquez

CARGO: Auxiliar de Enfermeria cuidado de paciente

JEFE INMEDIATO: Teresita Herrera Vasquez

TELEFONO: 3117001497

TIEMPO: 1 de Febrero del 2018 hasta el 20 de septiembre 2018

EMPRESA: Ips San Sebastian Salud Familiar

CARGO: Auxiliar de plataforma ,atencion servicio al cliente

JEFE INMEDIATO: Claudia Helena Henao

TELEFONO: 3367963 extensiones 101-102-103

TIEMPO: 5 de Diciembre del 2019 hasta el 31 de diciembre2021

REFERENCIAS PERSONALES

Martha Lucia Osorio Gutierrez
Coordinadora Administrativa SST
Celular: 3142992683

Sara Ines Ospina
Jefe Enfermera Profesional
Tel. 3174314698

Liliana Gaviria
Jefe Enfermera Profesional
Tel.3215548705

REFERENCIAS FAMILIARES

JULIAN ARISTIZABAL QUICENO
Dragoniante del Inpec Pereira
Tel.3114813829

LUZ ESTELLA ARISTIZABAL QUICENO
Cajera
Banco Cofincafe
Tel.3103471429

Gloria Aristizabal Quiceno
GLORIA ARISTIZABAL QUICENO
25.166.760 SANTA ROSA DE CABAL

REPUBLICA DE COLOMBIA-
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.166.760**

ARISTIZABAL QUICENO
APELLIDOS

GLORIA
NOMBRES

Gloria Aristizabal Quicano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1973**
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-AGO-1992 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-2408600-54116701-F-0025166760-20040917 **02347** 04261A 02 128852393

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE RISARALDA
INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE TECNICAS ODONTOLOGICAS IDONTEC

Con Autorización oficial según Resolución No. 251 del 05-07-95 de la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda y del Ministerio de Salud. Acuerdo Ejecutivo No. 21 del 20 Agosto de 1.997

CONFIERE EL CERTIFICADO DE
APTITUD OCUPACIONAL
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
A

Gloria Aristizabal Q.

C.C 25.166.760 Santa Rosa de Cabal

Por haber cursado y aprobado el programa de AUXILIAR DE ENFERMERIA realizado en la ciudad de Pereira con una intensidad total de 1.800 horas.

Dado en la Ciudad de Pereira a los 16 dias del mes de Diciembre del 2.000

DIRECTOR GENERAL | DIRECTOR ACADEMICO | COORDINADOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO Nº 24
DEL LIBRO DE REGISTRO 1
FECHA 16-12-2000

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

NIT. 901379181-0

Certificado

Otorgamos la presente constancia a :

Gloria Aristizabal Quiceno

C.C 25.166.760

Por haber participado y finalizado con exito el programa de 8 Horas de:

Master en el Cuidado del Adulto Mayor

ADCAR

Martha Viviana Garcia
T.P 3206- RUT 52368981
Jefe de Enfermeria -Docente

Jefe de Enfermeria
T.P. 3206
RUT 52368981
Docente

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14908090003

(415)7707212489984(8020) 000001490809000 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 1 6 6 7 6 0	3	Impuestos y Aduanas de Pereira 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 1 6 6 7 6 0	1 9 9 2 0 8 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL	QUICENO	GLORIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CR 11 11 72

42. Correo electrónico: gloria760@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 1 3 0 5 8 7	

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 2	2 0 2 3 0 4 1 2						1

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
4	9																								

53. Código: 49 — No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 04 - 12 / 17 : 34: 42

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ARISTIZABAL QUICENO GLORIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-04-2023 05:34:50PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora GLORIA ARISTIZABAL QUICENO, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.166.760, labora en esta Institución desde el 01 de agosto de 2022 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a término fijo y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas
REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

LUZ ESTELLA GIRALDO MARIN identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.

Luz Stella Giraldo

LUZ ESTELLA GIRALDO MARIN
C.C. 1.093.227.606 de Santa Rosa de Cabal

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1993

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 26 M 05 A 23	Auxiliar de Enfermeria

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Giraldo Marin	Luz stella
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 02 M 02 A 1997	Santa Rosa de Cabal
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Manzana 4 casa 11 La Flora 2	Santa Rosa de Cabal
Teléfono	**N°. Celular**
	3105340683
Correo electrónico	**Nacionalidad**
estelita.g@hotmail.com	Colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Auxiliar de Enfermeria	Union Libre	6 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1.093.227.606	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Sta Rosa de Cabal	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy muy responsable, honesta, se trabajar en equipo, aprendo muy rapido y con voluntad de cada dia ser mejor persona y aprender mas, me gusta mucho el cuidado del adulto mayor. tengo en curso de Atencion integral en salud a victimas por violencia sexual y Soporte vital basico.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo Asignado
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [X]	¿Cuál(es)?	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

13934668

7 702124 007813 2

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Juan Davidgonzalez	Auxiliar de Carnes	la Economia	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Auxiliar de Carnes	la Flora 2 M 4 C 11	3148761222	Santa Rosa de C.
No. de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**	
3	Hijo, Padres	3, 62, 67	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Ruth Marin Echeverry	Ama de Casa	3246249905	
Jose Alirio Giraldo Rojas.	Constructor	3117837331	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Marisol Giraldo Marin	Vigilante de Seguridad	3144623693	
Luisa Fernanda Giraldo	Confeccionista	312 2619392	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2008	5	Primaria.	San Luis Gonzaga	Sta Rosa
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☒ Comercial ☐ Otro ☐	2014	6	Bachiller	Lorencita Villegas	Sta Rosa
Educación Superior Técnico ☒ Tecnológico ☐ Profesional ☐	2017	3 Semestre	Tecnico Auxiliar de Enfermeria	INEC	Pereira
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí ☐ No ☒			

Nombre de la institución

Horario Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☒ No ☐ — ¿Qué programas maneja?

1. Excel	R	B	MB	3.	R	B	MB
2. Word	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí ☐ No ☒ — ¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Vitality Home Care		los Alamos	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso (D M A)	Fecha Retiro (D M A)	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de Enfermeria				$	$

Funciones realizadas: Cuidados a pacientes domiciliario

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☒ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ — Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☒ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Hospital San Vicente		Cra 14 entre 29 y 30	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de Enfermeria	Fisioterapia			$	$

Funciones realizadas: Agendando Citas para Fisioterapia, Organizando Historias Clinicas

Nombre de su jefe inmediato: | Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [X] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminacion de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Betsabe Arbelaez			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de Enfermena				$	$

Funciones realizadas: Cuidados al adulto Mayor

Nombre de su jefe inmediato: | Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminacion de Contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maria Eugenia	Cuidadora del Adulto Mayor	Pereira	3146940399
2.	Alba Hernandez	Estilista	Primavera Azul	3127705614

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Juan David Valencia	Auxiliar de Carnes	la Flora 2 M4C11	3148761222
2.	Ruth Marin Echeverry	Ama de Casa	la Flora 2 M4C11	3246249905

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Luz Stella Giraldo
C.C. 1.093.227.606.

*VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

*VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.227.606

GIRALDO MARIN
APELLIDOS

LUZ STELLA
NOMBRES

Luz stella Giraldo M.
FIRMA



02-FEB-1997
FECHA DE NACIMIENTO
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-FEB-2015 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2408600-00676469-F-1093227606-20150306 0043484278A 1 42117417

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución 2307 del 09 de julio de 2009 expedida por la Secretaría de Educación municipal de Pereira

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

Como

TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 3248 del 17 de julio de 2016

A

Luz Stella Giraldo Marin

C.C. 1.093.227.606 de Santa Rosa De Cabal

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pereira a los 10 días del mes de febrero de 2017.

Director(a) **Secretaria(o)**

Certificado PEI-0002140 anotado en el Libro de Registro 254, bajo el Folio 304
Acta PEI-0002140 y Resolución 128 de 2017

Resolución No. 434 del 21 de Marzo de 2017

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación

La Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 715/01, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005 y demás normas concordantes, y

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

Que, LUZ STELLA GIRALDO MARIN, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1093227606 ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Acta de grado No PEI-0002140 del 10 de Febrero de 2017.

Que la Secretaría Departamental de Salud, estudió y verificó la veracidad de la información suministrada por el/la interesado(a)

Que las ordenanzas Nº 012 del 2009 y la Nº 011 del 2007, ordenan el pago de las Estampillas Pro-Hospitales Universitarios y Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y la Ordenanza Nº 008 del 2011 establece las tarifas y derechos para la expedición de servicios profesionales en el área de la salud y otros servicios.

Por lo anterior

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, LUZ STELLA GIRALDO MARIN, para ejercer la ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 21 de Marzo de 2017

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental(E)

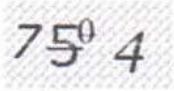
Elaboró: Lirne Teresa Moreno Salazar

6:37 PM

Luz

Giraldo

Confirme los numeros de la Imagen *



Cambiar

9386

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-07-14 - 6:35:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Se Ap
CC	1093227606	LUZ	STELLA	GIRALDO	MA

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) LUZ STELLA GIRALDO MARIN identificado(a) con CC 1093227606 registra La siguiente información:

2023-07-14 - 6:35:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-03-21	434	DEPARTAMENTO DE RISARALDA

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).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043

Resto del país:

018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en

escapereira

La Escuela de Salud Colombo Americana – ESCA PEREIRA

Con licencia de funcionamiento 0096 del 29 de julio de 2003, actualizada mediante Resolución No. 5287 de mayo 28 de 2018, Acuerdo N° 00407 de diciembre 28 de 2017 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Ministerio Salud y de la Protección Social de Colombia.

Certifica que:

LUZ STELLA GIRALDO MARÍN

Ìdentificado con Cédula de C.C. No. 1.093.227.606 de Santa Rosa de Cabal, cursó y aprobó la CertificaciónVirtual en "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR CON ENFOQUE EN LA PERSONA" dictado en Pereira, con una intensidad de CIENTOVEINTE (120) horas.

MARÍA LUCÍA RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ
DIRECTOR GENERAL

Pereira, 24/08/2023

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora LUZ ESTELLA GIRALDO MARIN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.093.227.606, labora en esta Institución desde el 16 de julio de 2023 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a término fijo y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

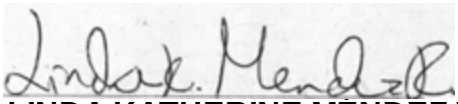
Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

CARTA DE COMPROMISO SOBRE EL PERSONAL OFERTADO

ASUNTO: CARTA DE COMPROMISO CON LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

LINDA KATHERINE MÉNDEZ RAMÍREZ identificada como aparece al pie de mi firma, manifiesto mediante la presente que me comprometo a desempeñar el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS DE ENFERMERIA para la UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA (sede Fundación centro de bienestar y vida Betsabé Arbeláez) con una dedicación del 100% en caso de resultar adjudicataria del proceso de la referencia.



LINDA KATHERINE MÉNDEZ RAMÍREZ
C.C. 1.093.227.606 de Santa Rosa de Cabal

Linda Katherine Méndez Ramírez



Numero de Cedula: 1047461141

Fecha De Nacimiento: 21 de septiembre de 1993

Teléfono Móvil: 304 362 8829

Dirección: colinas del rosario carrera 12 # 835

Ciudad: Santa Rosa De Cabal

Estado Civil: Unión Libre

E-mail: lindak_21_93@hotmail.com

Perfil Técnico

Técnico Laboral Por competencia En Auxiliar En Enfermería.

Capacitada para la asistencia en salud, realizando de manera amable y responsable procedimientos de atención básica integral respetando siempre la dignidad de cada paciente.

Mostrando siempre confianza y seguridad en el manejo de cualquier situación o evento gracias a los conocimientos adquiridos durante su formación.

Con excelentes relaciones interpersonales, actitud positiva para el trabajo en equipo, compromiso y facilidad de aprendizaje.

Habilidades

Gracia a sus estudios prácticos cuenta con buena observación para notar cambios y realizar registro, recolección de muestras de sangre para pruebas, tomas de frecuencia cardiaca, presión sanguínea, temperatura, peso a los pacientes. Todo esto manteniendo siempre la integridad y seguridad de los pacientes.

Formación Académica

Formación Técnica

Titulación:	**Técnico en Auxiliar de Enfermería**
Año de Graduación:	20 de Diciembre del 2018
Institución:	Institución Colombiano de Salud (icosalud)

Secundaria

Titulación:	**Bachiller Académico**
Institución:	Institución Educativa Fernando Aragón

Experiencia Laboral

Cargo:	**Gonzalo Mejía Cuellar y CIA Ltda.**
Entidad:	Asesora Comercial
Teléfono:	300 432 6030

Cargo:	**Corporación Club Social Fragma**
Entidad:	Mesera
Teléfono:	302 284 2904

Referencias Personales

Jesica Ramírez Mejía

Enfermera Jefe

Tel: 314 580 7040

Mauricio Contreras Guzmán

Asistente Administrativo

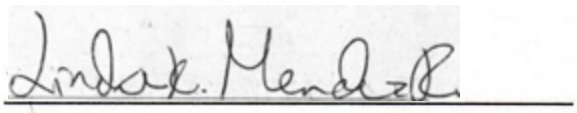
Tel: 302 311 8745

Gloria Patricia Méndez Camacho

Comerciante

Tel: 317 295 30 50

Autorizo pedir referencia en el momento que lo quieran a las personas y entidades aquí mencionadas. Así mismo presentar certificados de mis estudios y labores cuando me sean solicitados.



Linda Katherine Méndez Ramírez

CC.: **1 047 461 141** de Cartagena D.T. y. C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.461.141

MENDEZ RAMIREZ
APELLIDOS

LINDA KATHERINE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1993
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0500100-00365958-F-1047461141-20120323 0029470860A 1 37623519

INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD
"ICOSALUD"
Concepto Favorable del Comité Ejecutivo Nacional Acuerdo No.058 del 16 de Marzo de 2004
Concepto Favorable del Comité Ejecutivo Nacional Acuerdo No.070 del 5 de Diciembre de 2008
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 0233 del 27 de Octubre de 2010
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 5429 del 10 de Agosto de 2018
Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Cartagena de Indias, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre de 2.018, se reunieron, con el fin de formalizar la finalización de estudios de los estudiantes de Auxiliar En Enfermería, los suscritos Director, Coordinadora Académica y Secretaria Académica del Instituto Colombiano de Salud. Para otorgar constancia como: Técnico Laboral por Competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, *con una intensidad total de 1.800 horas teórico-práctica.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el Crédito como Técnico Laboral Por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al graduando cuyos nombres, apellidos se relacionan a continuación:

MENDEZ RAMIREZ LINDA KATHERINE
Cedula de Ciudadanía. No. 1,047,461,141

Es fiel copia del Acta Original General No. Acta 26-2-2018 Folio 89 del Libro Reg.2-26-32 a los Veinte (20) días del mes de Diciembre de 2.018. Firmada y Sellada por El Dr. Juan Carlos Herrera Puello (Director), La Lic. Shirley Fernández Aragón (Coordinadora Académica) y Katya Lora Madiedo (Secretaria Académica).

Dada en Cartagena de Indias, Colombia, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre de 2.018

Dr. Juan Carlos Herrera Puello
Director

Lic. Shirley Fernández Aragón
Coordinadora Académica

Katya Lora Madiedo
Secretaria Académica

Avenida Pedro de Heredia
Sector Amberes Carrera 39 No. 29ª-58
Teléfono: 6722788-6722917-6413929-3118643678
www.icosalud.edu.co
Cartagena de Indias - Colombia

GOBERNACION DE BOLIVAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 13 0360 16
(06 MAR 2019)

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL COORDINADOR GRUPO DE TALENTO HUMANO

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 0224 del 4 de Marzo de 2013 y

CONSIDERANDO :

1.- Que **LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1047461141** de **Cartagena**, ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** otorgado por **el INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD - ICOSALUD** el día **20 de Diciembre de 2018**, según Acta de Grado No. **26-2-2018** de fecha **20 de Diciembre de 2018.**

2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. **89**, Folio No **2-26** de fecha **20 de Diciembre de 2018.**

3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizase a **LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1047461141** de **Cartagena**, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

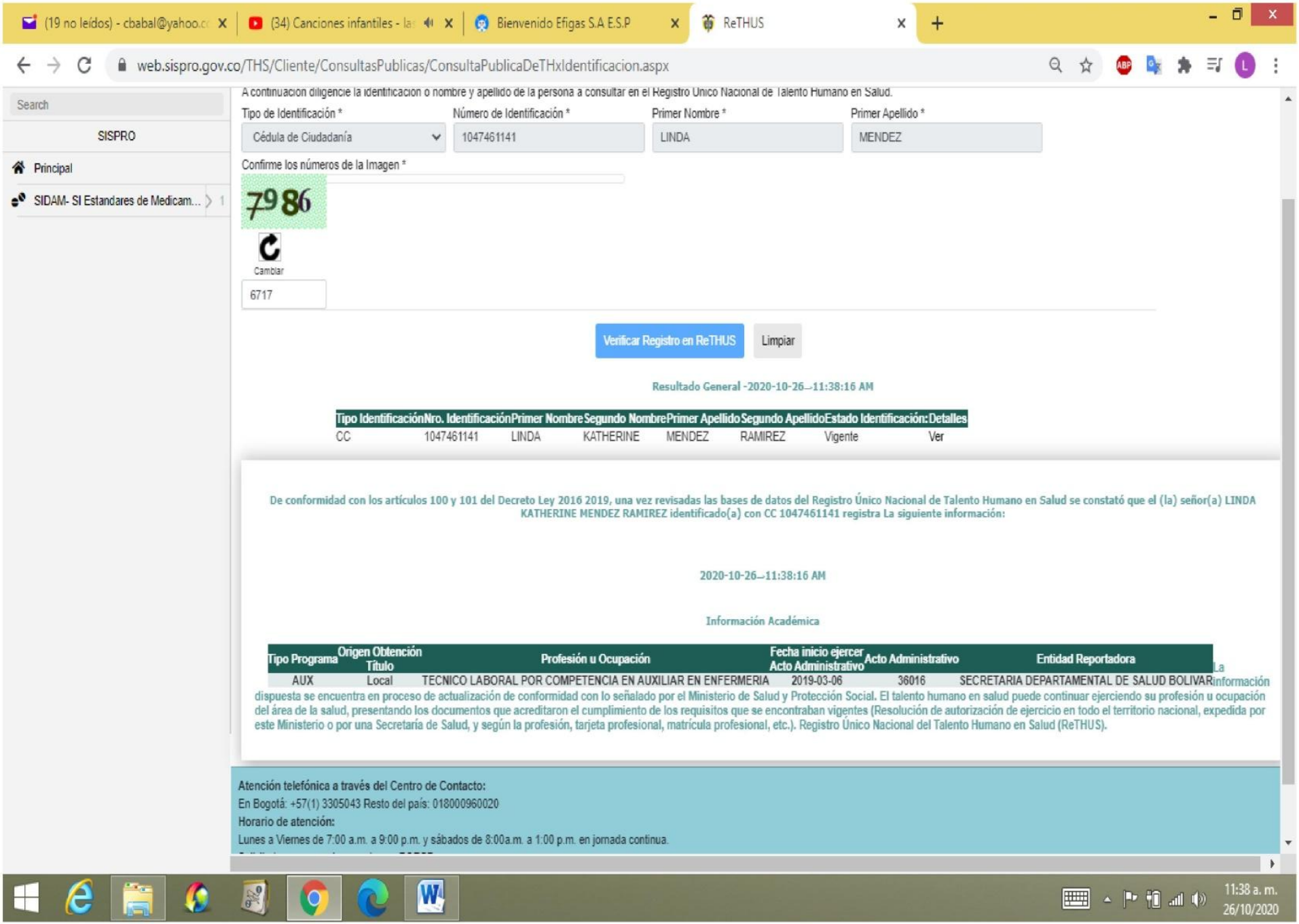
ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Cartagena de Indias a los 06 MAR 2019

CARLOS PEREZ VENECIA
P.U. Coordinador Grupo de Talento Humano

Proyectó Elaboró Verificó: **ROBERTO GOENAGA CURI.**
Técnico Operativo - Oficina de Registros Profesionales


(19 no leídos) - cbabal@yahoo.c
(34) Canciones infantiles - la
Bienvenido Efigas S.A E.S.P
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
1047461141
Primer Nombre *
LINDA
Primer Apellido *
MENDEZ
Confirme los números de la Imagen *
7986
Cambiar
6717
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-10-26--11:38:16 AM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 1047461141 LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1047461141 registra La siguiente información:
2020-10-26--11:38:16 AM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
AUX Local TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA 2019-03-06 36016 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR
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).
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
11:38 a. m.
26/10/2020

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1047461141

Cursó y aprobó la acción de Formación

OMI 1.14 PRIMEROS AUXILIOS SANITARIOS (CUADRO A- VI/4-1) STCW/78 ENMENDADO.IMO 1.14 MEDICAL FIRST AID

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Rosa De Cabal. a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

63491841 - 12/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9121001994053CC1047461141C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1047461141

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pereira, a los veintiseis (26) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
LILIANA LOPEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LILIANA LOPEZ LOPEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

61854102 - 26/08/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9308001948444CC1047461141C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14513197608

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 6 1 1 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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	1047461141	2011.10.07

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDEZ	RAMIREZ	LINDA	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CR 12 8 35 BRR COLINAS DEL ROSARIO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
lindak_21_93@hotmail.com		3 0 4 3 6 2 8 8 2 9	

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 2	2 0 1 9 0 2 0 1						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 05 - 20

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Febrero de 2025

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que la señora LINDA KATHERINE MÉNDEZ RAMÍREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.047.461.141, labora en esta Institución desde el 01 de agosto de 2019 como Auxiliar de Enfermería, con contrato a tiempo parcial término indefinido y devengando el salario mínimo legal mensual vigente. Es una persona responsable y eficiente en el desempeño de sus labores.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Regina Rojas

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com