FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gomez	Palencia	Laura Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 52664173	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 12 AÑO 1982	CARRERA 19B 7 73 MNZ 5 CASA 9 villa diana			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	FUNZA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	caril_528@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	03	2024	
PREGRADO	4	X		TECNICO PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA	12	2009	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	08	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SASAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SASAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACCIONES VIGILANCIA SALUD	*DEPENDENCIA* (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)						*DIRECCIÓN* CALLE 7 3 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132722051	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL VIGILANCIA SALUD P	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 10 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132722051	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACCIONES VIGILANCIA SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 5					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* ALCALDIA DE FUNZA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8258760	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 9N 11 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8261852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 9 99					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8261852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9N | 11 - 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8261852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* alcaldia de funza					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8261852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	13	*Mes*	12	*Año* 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* ALCALDIA FUNZA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	20	*Mes*	12	*Año* 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* ALCALDIA DE FUNZA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8261852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	24	*Mes*	12	*Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 13 34				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Girardot, Mayo 2025

LAURA GOMEZ P

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Girardot, Mayo 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Departamental de Funza

Funza - Cundinamarca

Jornada Nocturna

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según
Resolución Nº 005570 del 3 de Diciembre de 2003

Confiere a:

Laura Carolina Gómez Palencia

Identificado (a) con C.C. Nº 52.664.173 de Funza

El Título de

Bachiller Académico

Por haber finalizado y aprobado los ciclos lectivos especiales integrados, de la Educación Media Académica de Adultos, dando cumplimiento al Artículo 16 del Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, según los planes y programas vigentes

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FUNZA

Rector

Secretaria Ejecutiva

Lic. Luis Alonso Rodríguez Núñez

Purificación Gómez Camacho

Libro de Registro Nº

Acta Nº 022 Folio Nº 062

[illegible] - Cundinamarca, a los 24 días del mes de Junio del año 2005

[illegible] de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 021
el 02[illegible] 1994, [illegible]dido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2082, [illegible] de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE FUNZA

Carrera 2 N° 17 - 25 Barrio El Hato Teléfono: 825 99 38
Funza - Cundinamarca

Jornada Nocturna

081273
CODIGO ICFES

125286000611
INSCRIPCION DANE

En la ciudad de Funza - Cundinamarca, a los 24 días del mes de Junio del año 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado undécimo Jornada Nocturna, los suscritos Rector y Secretaria Ejecutiva en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE FUNZA. Institución aprobada hasta Nueva Visita, en el Nivel de Educación Media Académica. Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico, según Resolución Nº 005570 del 3 de Diciembre de 2003 y de conformidad con el Articulo 27 del Decreto 3011del 19 de Diciembre de 1997

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as), que cumplieron y finalizaron satisfactoriamente todos los ciclos lectivos especiales integrados de la Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

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

Laura Carolina Gómez Palencia

Identificado (a) con C.C. Nº 52.664.173 de Funza

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 022 Folio Nº 062 de fecha 24 de Junio del año 2005 que consta de 35 alumnos (as) graduandos; que comienza con el nombre de ACOSTA HORTÚA CARLOS ALBERTO y se cierra con el nombre de TUSSO JHON FREDY

En constancia firman quienes en ella intervinieron en cumplimiento en lo ordenado en el Articulo 07 del Decreto 180 de 1989.

Lic. RAMON ALONSO RODRÍGUEZ NÚÑEZ — Rector y
PURIFICACIÓN GOMEZ CAMACHO — Secretaria Ejecutiva

Dada en Funza - Cundinamarca, a los 24 días del mes de Junio del año 2005

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Ramón Alonso Rodríguez Núñez
C.C. Nº 19.332.093 de Bogotá

Secretaria Ejecutiva

Purificación Gómez Camacho
C.C. Nº 35.328.090 de Fontibón

NOTA: SEGÚN DECRETO Nº 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982, NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS.

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Laura Carolina Gomez Palencia

CC No. 52.664.173

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

Código SNIES: 91236

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UBVD

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10245 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 717 del Libro de Registro No. 612
Madrid, 18 de Noviembre de 2022
No. DP 81218271717F391

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 162

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Madrid, departamento de Cundinamarca; el día diez (10) de Septiembre de dos mil veintidós (2022), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Laura Carolina Gomez Palencia** con cédula de ciudadanía No. **52.664.173** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP012162717178394** que la acredita como tal, registrado en el Folio **717** del Libro No. **012** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91236** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Madrid, departamento de Cundinamarca; el día diez (10) de Septiembre de dos mil veintidós (2022).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UBVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA

C.C. N°. 52664173

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 22 de Julio de 2024

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 3 · Folio 181 · Registro 40648 · Acta No. 1013 · Fecha 22 de Julio de 2024 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-087868

Código Seguro de Verificación: EEEZQNFhb2ygsn1

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 1013

En Bogotá D.C., el 22 de julio de 2024 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA

Identificada con C.C. No. 52664173, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 3, folio 181, registro 40648.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes julio de 2024.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

Código Seguro de Verificación: m6AC6PTxVKgpqzb7

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 216 de 11/01/2023

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 52664173, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía 52664173, como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL .

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Educación
- Capacitación
- Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Seguridad industrial
- Higiene industrial
- Investigación del accidente de trabajo
- Profesional en seguridad y salud en el trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

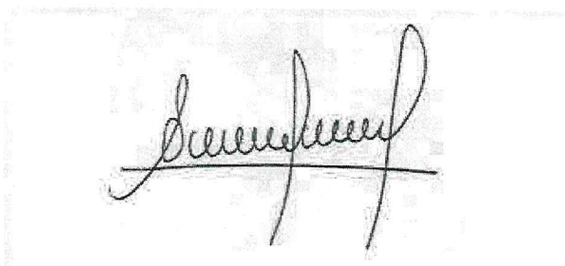
ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar esta Resolución a LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 11/01/2023



SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Código de verificación: gs5yAHOinx

Elaboró: 52050668

Revisó: 1013608965C

Aprobó: 52045053DSST

Nº 4068

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CERTIFICA:

Que de conformidad con los archivos que reposan en la entidad, el (la) señor (a) **GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52664173** suscribió con el Municipio de Funza, Cundinamarca, los siguientes contratos:

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA
Identificación:	52664173
Tipo de Contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4418357
Fecha Inicio del contrato:	23/01/2023
Fecha de Terminación del Contrato:	22/05/2023
Estado:	Liquidado
Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión del riesgo, Vigilancia, Seguimiento y monitoreo a los eventos de interés en salud pública y la operación del centro de acopio de vacunas.
Obligaciones:	1.Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Apoyar, dos veces al día, el monitoreo y registro de las temperaturas altas y mínimas de los diferentes equipos del Centro de Acopio, en los formatos establecidos por los entes de referencia, e informar a la Secretaría de Salud, las variaciones críticas que pongan en riesgo la estabilidad del biológico cuando se presente esta situación. 3. Apoyar el monitoreo del stock de vacunas y solicitud del biológico que se requiera, para cumplir con las coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a la Gobernación de Cundinamarca, en los tiempos establecidos. 4. Mantener la custodia de las vacunas, cumpliendo con los estándares de conservación de la cadena de frio y embalaje, en el transporte desde el almacén del Departamento, hasta el Centro de Acopio Municipal. 5. Apoyar en la provisión de biológico necesarios para cubrir la población objeto de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) habilitadas para vacunar en el Municipio, previa solicitud a través de la plataforma PAI WEB. 6. Mantener actualizado el inventario de biológicos e insumos del Centro de Acopio, de acuerdo con lo contemplado en los lineamientos del Programa

	Ampliado de Inmunizaciones PAI. 7. Semaforizar, de manera periódica, la existencia de vacunas, fechas de vencimiento, adecuado almacenamiento, entre otros aspectos, determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Apoyar la implementación de planes de contingencia, para el manejo del biológico en caso de falla de los equipos. 9. Hacer seguimiento al alcance de coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en relación con los insumos requeridos por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para registrar el buen uso y no desperdicio de dosis de biológicos suministrados. 10. Mantener el centro de acopio en condiciones sanitarias óptimas, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos. 11. Hacer seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y de reparaciones del Centro de Acopio, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos. 12. Apoyar, semanalmente, con el cargue oportuno y completo de la información de los eventos de interés en salud pública y fichas epidemiológicas de enfermedades, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y reportar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los mismos. 13. Apoyar monitoreo y control de los tableros de seguimiento de la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), por parte de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de los eventos de notificación inmediata. 14.Revisar las fichas de notificación epidemiológica cargadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de los eventos de interés en Salud Pública y retroalimentar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) en caso de ser necesario. 15.Apoyar el control de la remisión oportuna de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de las diferentes dimensiones Salud Pública de la Secretaría de Salud. 16.Apoyar la remisión oportuna a otros municipios de los eventos de interés en Salud Pública que requieran intervenciones, de acuerdo con los lineamientos vigentes. 17. Apoyar la difusión y vigilancia de los eventos de interés epidemiológica en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), por medio de los boletines epidemiológicos, circulares u otra información remitida desde el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección social. 18. Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS). 19. Apoyar en el acompañamiento a

	las visitas de campo de los eventos de interés en Salud Pública e investigación de brotes y epidemias que afectan a la comunidad. 20. Apoyar con la consolidación de las acciones de investigaciones Epidemiológicas en Campo, relacionadas con la vigilancia en salud pública y los de los eventos de interés en Salud Pública. 21. Realizar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo e informes de los eventos de interés en Salud Publica, de requerirse por el supervisor. 22. Participar, mensualmente, en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Estadísticas Vitales (EEVV) municipal. 23. Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), reuniones y asistencias técnicas de Vigilancia Epidemiológica, que convoque el departamento. 24. Asistir a las capacitaciones convocadas por los entes Nacionales, Departamentales y Municipales. 25. Apoyo en la recepción y proyección de respuestas a peticiones, quejas o reclamos que ingresen al buzón de usuario asignado en el sistema de Gestión Documental. 26. Las demás actividades asignadas por el supervisor con calidad y oportunidad de acuerdo con el objeto contractual.

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA
Identificación:	52664173
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4986236
Fecha Inicio del contrato:	25/05/2023
Fecha de Terminación del Contrato:	27/12/2023
Estado:	Liquidado
Objeto	Prestación de servicios de profesionales para apoyar las acciones de vigilancia, Seguimiento y monitoreo a los eventos de interés en salud pública y la operación del centro de acopio de vacunas.
Obligaciones:	1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Apoyar, dos veces al dia, el monitoreo y registro de las temperaturas altas y minimas de los diferentes equipos del Centro de Acopio, en los formatos establecidos por los entes de referencia, e informar a la Secretaría de Salud, las variaciones criticas que pongan en riesgo la estabilidad del biológico cuando se presente esta situación. 3. Apoyar el monitoreo del stock, custodia y provisión de vacunas, para cumplir con las coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), de acuerdo a los lineamientos nacionales, departamentales y municipales. 4. Mantener actualizado y semaforizado el inventario de biológicos e insumos del Centro de Acopio, de acuerdo con lo contemplado en los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. 5. Apoyar la implementación de

	planes de contingencia, para el manejo del biológico en caso de falla de los equipos. 6. Hacer seguimiento al alcance de coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en relación con los insumos requeridos por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para registrar el buen uso y no desperdicio de dosis de biológicos suministrados. 7. Mantener el centro de acopio en condiciones sanitarias óptimas, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos. 8. Hacer seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y de reparaciones del Centro de Acopio, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos. 9. Apoyar, semanalmente, con el cargue oportuno y completo de la información de los eventos de interés en salud pública y fichas epidemiológicas de enfermedades, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y reportar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los mismos. 10. Apoyar monitoreo y control de los tableros de seguimiento de la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), por parte de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de los eventos de notificación inmediata. 11. Revisar las fichas de notificación epidemiológica cargadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de los eventos de interés en Salud Pública y retroalimentar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) en caso de ser necesario. 12. Apoyar el control de la remisión oportuna de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de las diferentes dimensiones Salud Pública de la Secretaría de Salud. 13. Apoyar la remisión oportuna a otros municipios de los eventos de interés en Salud Pública que requieran intervenciones, de acuerdo con los lineamientos vigentes. 14. Apoyar la difusión y vigilancia de los eventos de interés epidemiológica en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), por medio de los boletines epidemiológicos, circulares u otra información remitida desde el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección social. 15. Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS). 16. Apoyar en el acompañamiento a las visitas de campo de los eventos de interés en Salud Pública e investigación de brotes y epidemias que afectan a la comunidad. 17. Apoyar con la consolidación de las acciones de investigaciones Epidemiológicas en Campo, relacionadas con la vigilancia en salud pública y los de los

	eventos de interés en Salud Pública. 18. Realizar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo e informes de los eventos de interés en Salud Publica, de requerirse por el supervisor. 1 19. Participar, mensualmente, en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Estadísticas Vitales (EEVV) municipal. 20. Asistir a las capacitaciones convocadas por los entes Nacionales, Departamentales y Municipales, de acuerdo con el objeto contractual. 21. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos en relación al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, atendiendo los lineamientos de empalme y rendición de cuentas emitidos a nivel municipal. 22. Apoyar en la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud de Funza. 23. Las demás actividades asignadas por el supervisor con calidad y oportunidad de acuerdo con el objeto contractual.

Nombre del Contratante:	MUNICIPIO DE FUNZA
NIT:	899999433-5
Nombre del Contratista:	GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA
Identificación:	52664173
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Número del Contrato:	CPS20240020
Fecha Inicio del contrato:	09/02/2024
Fecha de Terminación del Contrato:	31/12/2024
Estado:	En Ejecución
Objeto	Prestación de servicios de profesionales para apoyar las acciones de vigilancia, Seguimiento y monitoreo a los eventos de interés en salud pública y la operación del centro de acopio de vacunas
Obligaciones:	1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Apoyar, dos veces al dia, el monitoreo y registro de las temperaturas altas y minimas de los diferentes equipos del Centro de Acopio, en los formatos establecidos por los entes de referencia, e informar a la Secretaría de Salud, las variaciones criticas que pongan en riesgo la estabilidad del biológico cuando se presente esta situación. 3. Apoyar el monitoreo del stock, custodia y provisión de vacunas, para cumplir con las coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), de acuerdo a los lineamientos nacionales, departamentales y municipales. 4. Mantener actualizado y semaforizado el inventario de biológicos e insumos del Centro de Acopio, de acuerdo con lo contemplado en los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. 5. Apoyar la implementación de planes de contingencia, para el manejo del biológico en

	caso de falla de los equipos. 6. Hacer seguimiento al alcance de coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en relación con los insumos requeridos por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para registrar el buen uso y no desperdicio de dosis de biológicos suministrados. 7. Hacer seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y de reparaciones del Centro de Acopio, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos. 8. Apoyar, semanalmente, con el cargue oportuno y completo de la información de los eventos de interés en salud pública en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y reportar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los mismos. 9. Apoyar monitoreo y control de los tableros de seguimiento de la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), por parte de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de los eventos de notificación inmediata. 10. Revisar las fichas de notificación epidemiológica cargadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de los eventos de interés en Salud Pública y retroalimentar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) en caso de ser necesario. 11. Apoyar con la consolidación y control de las acciones de investigaciones Epidemiológicas en Campo, relacionadas con la vigilancia en salud pública y los de los eventos de interés en Salud Pública. 12. Apoyar la remisión oportuna a otros municipios de los eventos de interés en Salud Pública que requieran intervenciones, de acuerdo con los lineamientos vigentes. 13. Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS). 14. Realizar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo e informes de los eventos de interés en Salud Publica, de requerirse por el supervisor. 15. Participar, mensualmente, en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Estadísticas Vitales (EEVV) municipal. 16. Asistir a las capacitaciones convocadas por los entes Nacionales, Departamentales y Municipales, de acuerdo con el objeto contractual. 17. Apoyar en la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas lideradas por la Secretaria de Salud de Funza, de acuerdo a solicitud del superior, 18. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos con relación al objeto contractual. 19. Las demás actividades asignadas

	por el supervisor con calidad y oportunidad de acuerdo con el objeto contractual.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado, se firma en el municipio de Funza, Cundinamarca, a los catorce(14) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro(2024).

CONSTANZA BEDOYA GARCIA
Secretaria Jurídica

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Revisó	Wendy Bonilla Medina	Profesional Especializado		14/08/2024
Proyectó	Luz Dary Ovalle Roa	Auxiliar Administrativo		14/08/2024

SECRETARÍA JURÍDICA

SASAIMA
ALCALDÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SASAIMA
NIT. 800.094.752-5

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SASAIMA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que revisado los archivos que reposan en la Alcaldía Municipal se evidencia que la señora **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA,** identificada con cédula de ciudadanía No **52.664.173** de Funza, suscribió con el Municipio de Sasaima el siguiente contrato:

NUMERO DEL CONTRATO	**CD-PSP-175-2024**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SASAIMA.
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 9.750.000) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCION	CIENTO QUINCE (115) DIAS.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	SEPTIEMBRE 05 DE 2024.
FECHA DE INICIACIÓN	SEPTIEMBRE 07 DE 2024.
FECHA TERMINACION	DICIEMBRE 31 DE 2024
FECHA DE ADICION	NOVIEMBRE 28 DE 2024
VALOR DE ADICION	SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($16.750.000.00) M/CTE.
ESTADO	LIQUIDADO

La presente certificación se expide con ocasión a petición del interesado(a) y de acuerdo a la información que reposa en el archivo de la entidad; que fueron consultados y verificados por el área de contratación; de igual forma, se deja constancia que el(la) contratista durante la relación contractual, no tiene vínculo laboral con la entidad, por tratarse de la celebración de contrato de prestación de servicios, instituido mediante el numeral 3ro del artículo 32 de la ley 80 de 1993, cuya característica principal es que son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad y que en ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales

Dada el día diez (10) del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025) para los fines pertinentes.

CESAR AUGUSTO CRUZ URQUIJO

ALCALDIA DE FUNZA

DE FRENTE CON LA GENTE
Juntos Avanzamos

LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE FUNZA

CERTIFICA

Que la señora **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA**, identificada con cédula de ciudadanía Nº. 52.664.173 expedida en Funza, suscribió Contrato de Prestación de Servicios con el Municipio de Funza, relacionados a continuación:

Nº.	Fecha Suscripción	OBJETO	Fecha inicial	Fecha Final	Estado Del Contrato	Valor
050	09/02/2017	Prestación de servicios de apoyo a la gestión y vigilancia en las acciones de las dimensiones del plan de salud pública, vida saludable y enfermedades transmisibles, fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la secretaria de salud	09/02/2017	18/12/2017	Vigente	17.255.426
024	05/02/2016	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y SIVIGILA en salud publica	28/01/2016	25/12/2016	Liquidado	16.341.340
097	27/01/2015	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y SIVIGILA en salud publica	28/01/2016	13/12/2015	Liquidado	15.466.880
081	21/01/2014	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y SIVIGILA en salud publica	21/01/2014	20/1202014	Liquidado	14.872.000
050	25/01/2013	coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos SIVIGILA en salud pública	25/01/2013	24/12/2014	Liquidado	14.300.000
094	05/03/2012	Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la realización de seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan de salud y en el plan obligatorio de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, sobre cáncer de cuello uterino, seno y próstata	07/03/2012	06/07/2012	Liquidado	5.250.000
036	02/02/2011	Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la realización de seguimiento evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan de salud de intervenciones colectivas y en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo y régimen subsidiado y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda sobre VIH SIDA	02/02/2011	01/12/2011	Liquidado	9.600.000
164	26/01/2010	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con sus acciones dirigidas a promover la salud y calidad de vida la prevención y control de los riesgos y daños en salud	01/02/2010	15/12/2010	Liquidado	9.350.000

La presente certificación, se expide a solicitud de la interesada, a los quince (15) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

KELLY JOHANNA RIOS GOMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

250020
Carrera 14 No. 13-05 Funza
+57 (1) 826 32 11 / 826 33 11
+57 (1) 825 76 20

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co
ISO 9001
SC-CER 116479
CO-SC-CER116479
SST-CER 112080
03-F-017 VER. 07 16-05-
Funza, Cundinamarca

ALCALDIA DE FUNZA

DE FRENTE CON LA GENTE
Juntos Avanzamos

LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE FUNZA

CERTIFICA

Que la señora **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA**, identificada con cedula de ciudadanía Nº. 52.664.173 expedida en Funza, suscribió Contrato de Prestación de Servicios con el Municipio de Funza, relacionados a continuación:

Nº.	Fecha Suscripción	OBJETO	Fecha inicial	Fecha Final	Estado Del Contrato	Valor
24	05/02/2016	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y sivigila en salud publica	28/01/2016	25/12/2016	Ejecutado	16.341.340
97	27/01/2015	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y si vigila en salud publica	28/01/2016	13/12/2015	Liquidado	15.466.880
081	21/01/2014	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos y si vigila en salud publica	21/01/2014	20/1202014	Liquidado	14.872.000
050	25/01/2013	coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiológicos si vigila en salud publica	25/01/2013	24/12/2014	Liquidado	14.300.000
094	05/03/2012	Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la realización de seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan de salud y en el plan obligatorio de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, sobre cáncer de cuello uterino, seno y próstata	07/03/2012	06/07/2012	Liquidado	5.250.000
036	02/02/2011	Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la realización de seguimiento evaluación y control a la gestion integral de las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan de salud de intervenciones colectivas y en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo y régimen subsidiado y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda sobre VIH SIDA	02/02/2011	01/12/2011	Liquidado	9.800.000
164	26/01/2010	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con sus acciones dirigidas a promover la salud y calidad de vida la prevención y control de los riesgos y daños en salud	01/02/2010	15/12/2010	Liquidado	9.350.000

La presente certificación, se expide a solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016).

KELLY JOHANNA RIOS GOMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboro: Isabel

C.P. 250020
Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57 (1) 826 32 11 / 826 33 11
Fax. +57 (1) 825 76 20

Scanned by CamScanner

ALCALDIA
DE FUNZA

LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE FUNZA

CERTIFICA

Que la señora **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA**, identificada con cédula de ciudadanía Nº. 52.664.173 expedida en Funza, suscribió Contratos de Prestación de Servicios con el Municipio de Funza, relacionados continuación:

Nº.	Fecha Suscripción	OBJETO	Fecha inicial	Fecha Final	Estado Del Contrato	Valor
097	27/01/2015	Coordinación centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemologicos y sivigila en salud publica	28/01/2015	13/12/2015	Liquidado	15.466.880
081	21/01/2014	Coordinacion centro de acopio vacunas, reporte y seguimiento a los eventos epidemiologicos y sivigila en salud publica	21/01/2014	20/1202014	Liquidado	14.872.000

La presente certificación, se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de enero del año dos mil dieciséis (2016).

SANDRA MILENA CUBILLOS GONZALEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboro: Liza G



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUMERO 52.664.[illegible]3

GOMEZ PALENCIA
APELLIDOS

LAURA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

08-JUL-2002 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1508800-39129541-F-0052664173-20050504 00977 05123D 02 157604543

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICATION

BOGOTA, D.C., **23/01/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Banco Davivienda S.A. (Bank) certifies that **Ms. LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA** with ID Number **52664173**,

Holds in the Bank:

SAVINGS ACCOUNT

Number	**0570456170038982**
Opening Date	**10/04/2008**

Sincerely,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141108653419

(415)7707212489984(8020) 000014110865341 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 4 1 7 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 6 6 4 1 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	PALENCIA	LAURA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 C 6 A 28

42. Correo electrónico: caril_528@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 4 3 7 9 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 1 0 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
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 10 / 07 : 23: 17

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 25-10-2024 04:58:16PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA identificado(a) con CC. 52664173 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2005/06/15**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 04 días del mes de 05 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **52.664.173** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de mayo de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2025012315293

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:03:13 PM horas del 05/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52664173**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de mayo de 2025, a las 14:59:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52664173
Código de Verificación	52664173250505145910

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270744584

PIB
15:01:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52664173:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/05/2025 04:05:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52664173** y Nombre: **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115365786** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

La suscrita: **LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA,** identificada con cédula de ciudadanía No**. C.C 52.664.173 de Funza.,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que el MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT.**
2. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.
3. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministrare durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor o ventaja impropia.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Estudio de Convivencia y Oportunidad.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron en el mismo, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: CONTRATISTA. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: CONTRATISTA. Me comprometo a suministrar a la ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: CONTRATISTA. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el contrato.

QUINTO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en el municipio de Girardot Cundinamarca en el mes Mayo de 2025

EL CONTRATISTA

LAURA GOMEZ P

Firma
C.C. 52664173

ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT 900580609-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 23/Ene/2024, **Hora:** 02:22:59 p.m. **HC:** # 65239

Apellido: GOMEZ PALENCIA **Nombre:** LAURA CAROLINA **Edad:** 40 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52664173 **Sexo:** Femenino **Rh:** A+

Direccion: CRA 19 B NÂ° 7-73 **Nacim:** 16/Dic/1983

Estado Civil: Viudo **EPS:** FAMISANAR **ARL:** Sin Definir **AFP:** PROTECCION

Empresa: Particular

Cargo: No Aplica **Ciudad:** Cundinamarca - Funza

Examenes Realizados

☑ Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular ☑ Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Control Medico anual en Eps., 1- Estilo De Vida Saludable, 2- Énfasis en Actividad Física regular, Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa, Distanciamiento social durante jornada laboral., Se recomienda el uso de tapabocas permanente, uso de guantes y lavado de manos constantemente..

Recomendaciones Especificas

S.V.E. **Estilo de Vida Saludable**

* 1- Estilo De Vida Saludable
* 2- Énfasis en Actividad Física regular

Medicas **Laborales**

* Control Medico anual en Eps.

* Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa
* Distanciamiento social durante jornada laboral.
* Se recomienda el uso de tapabocas permanente, uso de guantes y lavado de manos constantemente.

Resumen Resultados

Examen **Resultado**

Concepto

Sin restricción laboral

Recomendaciones Personalizadas

- Paciente que al examen medico ocupacional no presenta síntomas respiratorios, pulmones ventilados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria, saturando adecuadamente al medio ambiente, afebril, sin signos aparentes sospechosos de covid-19. En caso de signos de alarma consultar a EPS.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CALLE 15 # 16 77 FUNZA CUNDINAMARCA TEL 9223896 CEL .3202525622

EMAIL aygsaludocupacional@gmail.com

Jose Manuel Charris Contreras
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 10832/2014
Registro #: 73716-11

LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
CC 52664173

Huell
Digit

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:12:24 horas del 06/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52664173,** Apellidos y Nombres **GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE GIRARDOT**, con NIT **890680378-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52664173 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 04/05/2025 09:24 AM

Código Verificación: **TP2HGUN76M**

Válida hasta: **23/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
Nombre abreviado	LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
Fecha de creación	14/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	52664173
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Funza

Información de contacto

Dirección	Carrera 18B No. 7-73
Código postal	
Teléfono de oficina	3229437919
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	caril_528@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	caril_528@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3229437919
Fax	
Correo electrónico	caril_528@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Girardot, Mayo de 2025

Doctor
SALOMON SAID ARIAS
ALCALDE MUNICIPAL DE GIRARDOT
Calle 17 Carrera 11 Esquina, Palacio Municipal
Ciudad

Asunto: Presentación de Propuesta.

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente objeto: **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT. ".**

Que, conforme a lo anterior, me comprometo a cumplir las siguientes actividades:

1. Realizar de manera permanente capacitación y fortalecimiento de conocimiento a los líderes, agentes comunitarios y pares técnicos en los aspectos relacionados con el evento asignado en articulación con la vigilancia basada en comunidad.

2. Apoyar en el liderazgo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), Comité de Estadísticas vitales (EEVV) los cuales deberán reunirse ordinariamente una vez al mes como espacios de análisis que permitan la toma de decisiones, así como la asistencia mensual al COVE Departamental.

3. Apoyar las unidades de análisis de los casos de mortalidad de eventos de interés en salud pública y de aquellos eventos priorizados según lineamiento que sean inherentes al nivel municipal, junto con las EAPB, las UPGDs y demás actores involucrados, y él envió de la información respectiva a la secretaría departamental en un plazo no mayor a 6 semanas después de la notificación del evento, anexando los soportes establecidos por lineamientos departamentales y del INS.

4. Realización de la ficha técnica de Investigación Epidemiológica Campo (IEC) de las mortalidades en menores de 5 años, mortalidades maternas, y mortalidades probables por dengue y apoyar en la revisión de los casos de la mortalidad perinatal neonatal tardía, morbilidad materna extrema, y las que se requieran de los eventos de interés en salud pública, realizando la consolidación y gestión de manera semanal de la información.

5. Realizar de forma trimestral asistencias técnicas en articulación con el técnico de SIVIGILA a las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) del municipio y de forma semestral a las Unidades Informadoras (UI) para garantizar la calidad y oportunidad en el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública.

6. Realizar seguimiento a los indicadores de Calidad, Oportunidad, boletines y cobertura de las Estadísticas Vitales del municipio y entregar informes mensuales a la oficina de epidemiología de la Secretaría de salud de Cundinamarca.

7. Realizar el análisis de las evaluaciones de coberturas de vacunación (MRCV), que incluya los informes respectivos de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Secretaria de Salud del departamento

8. Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los Eventos de interés en salud pública asignados o de EEVV según corresponda a la asignación, debe incluir los resultados del cruce con RUAF ND y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamiento a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos municipal.

9. Realizar la gestión de la información que dé cuenta del comportamiento Epidemiológico — Eventos de interés en Salud Pública del municipio y eventos emergentes, asignados por el supervisor, desarrollando los informes, boletines epidemiológicos que le sean solicitados cuando se requieran y realizar la comunicación oportuna de las alertas epidemiológicas a partir de la depuración de la información, análisis e interpretación con el fin de elaborar indicadores de caracterización.

10. Garantizar la confidencialidad de la información recolectada durante la ejecución del contrato, sobre los eventos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) asignados, Comités de Vigilancia realizados, Unidades de análisis, correspondencia allegada, requerimientos de vigilancia emitidos, fichas de notificación y bases de datos de los eventos asignados, así como los demás documentos que se requieran.

11. Realizar el monitoreo semanalmente y por periodo epidemiológico del cumplimiento de la notificación obligatoria por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) por cada uno de los eventos asignados, así como establecer el indicador porcentual semanal, la notificación acumulada e identificación del rango de riesgo.

12. Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia de las UPGD el cierre y ajuste de los casos de acuerdo al evento, desarrollar unidades de análisis de mortalidad según requerimiento del evento y demás informes según normatividad vigente y línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de Departamento.

13. Verificar la entrega y él envió de informe de las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) de los eventos de notificación obligatoria realizados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) bajo los parámetros establecidos por los lineamientos de vigilancia en salud pública.

14. Apoyar en la caracterización y/o actualización a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras requeridas por la secretaría de salud departamental

15. Realizar el análisis de la gestión del riesgo para respuesta oportuna de brotes o eventos emergentes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el municipio con la debida proyección de informes inmediatos según línea técnica del INS en tiempos establecidos según lineamientos establecidos (BAC, SITREP, BAI).

16. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual.

Que el valor de mi propuesta es por valor de **VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($24.840.000)**, con un plazo de ejecución de **SEIS (06) MESES**, contados a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Así mismo adjunto a la presente los siguientes documentos:

1. Hoja de vida de la función pública-SIGEP
2. Documentos que acreditan la formación académica
3. Certificaciones que acreditan la experiencia laboral
4. Copia del documento de identificación
5. Certificación bancaria
6. Copia del Registro Único Tributario (RUT)
7. Certificación de afiliación al sistema de seguridad social- (Salud - Pensión)
8. Certificados antecedentes judiciales de la Policía Nacional de Colombia
9. Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la Nación
10. Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación
11. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC
12. Formato Compromiso de Transparencia - Inhabilidades e incompatibilidades
13. Examen médico pre ocupacional
14. Certificado de inhabilidades por delitos sexuales
15. Certificado REDAM
16. Pantallazo de inscripción en SECOP II como proveedor
17. Presentación publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de intereses (Ley 2013 de 2019)
18. Formato de autorización de tratamiento de datos personales

LAURA Gomez P.

LAURA CAROLINA GOMEZ PALENCIA
C.C 52.664.173 de Funza
Carrera 7C No. 6A - 28
CEL: 3229437919

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-05-09 10:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	CAROLINA	GOMEZ	PALENCIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52664173

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE GIRARDOT

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Dirección	["Calle 17 con Carrera 11 Esquina"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$65.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$65.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro dejunta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT de lo siguiente:

1. EL MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. EL MUNICIPIO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Girardot en el mes de Mayo de 2025

Firma: LAURA GOMEZ P

Nombre: Laura Gomez Palencia

Identificación: 52664173