CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
NIT. 806.012.163-8

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA**, identificada con la cedula de ciudadanía N° **49.606.015** expedida en Valledupar (César), en mi calidad de Revisor Fiscal de la **CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL** siglas **"CO.RA.SON"** identificada con Nit. **806.012.163-8**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones, dando cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Decreto 2650 de 1993 y artículo 3 de la ley 797 de 2003.

En constancia se firma en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), a los veintitrés (23) días del mes de diciembre del año 2.024.

Atentamente,

EDITH DIAZ ARRIETA
REVISORA FISCAL
T.P. N° 138362-T

Dirección: Calle 59 # 41 – 107. Barrio El Recreo – Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com – ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlántico

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AD3849AC3599FCB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 49606015 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 138362-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
49.605.015
DIAZ ARRIETA
EDITH DEL CARMEN


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1981
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-OCT-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2100100-00254137-F-0049606015-20100907
0023794072A 1
34305877

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

13836 2-T



EDITH DEL CARMEN
DIAZ ARRIETA
C.C. 49606015
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 27/11/2008
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 148435

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



CORPORACION RAZON SOCIAL
NIT 806.012.163-8
CALLE 63 No. 43-56 BARRIO BOSTON
Tel: (57) 3145422430
Barranquilla - Colombia
corasonong@gmail.com
www.corason.org.co

Factura electrónica de venta
No. CRS 4056

Señores	MUNICIPIO DE SANTA ANA		
NIT	891.780.056-0	**Teléfono**	(57) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 2 No. 5 - 66 Barrio Centro	**Ciudad**	Santa Ana - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	27/12/2024, 07:52
Expedición	27/12/2024, 08:26
Vencimiento	27/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Profesional de Enfermería, que apoye las actividades de Vigilancia Epidemiológica y refuerce el seguimiento en las Instituciones de Salud, así como el diseño del Plan de Acción Interinstitucional para la coordinación de las Jornadas.	1.00	3,000,000.00
2	Realizar una 3 jornadas de Salud de identificación y atención interinstitucional para los casos de Desnutrición y Riesgo de Desnutrición en los barrios del municipio de Santa Ana.	3.00	4,500,000.00
3	Personal de Apoyo Logístico (auxiliares de Enf) que realicen encuestas, visitas de campo y búsquedas activas de niños y niñas con Desnutrición, Riesgo de Desnutrición y/o algún grado de Desnutrición.	6.00	6,000,000.00
4	Profesional de Nutrición, que direcciones las acciones de Diagnostico e identificación de los casos de Desnutrición y su manejo integral.	1.00	2,700,000.00
5	Realización de Sesiones Educativa con los profesionales de la Salud de las diferentes instituciones en salud y EAPB del municipio sobre las guías de Manejo y Plan de Intervención de la Desnutrición aguda y Riesgo de Desnutrición.	3.00	2,250,000.00
6	Gran Encuentro de Familias con niños y niñas con Desnutrición o Riesgo de Desnutrición con el fin de fomentar practicas nutricionales seguras, enseñar recetas con alto grado nutricional, manejo adecuado de los alimentos entregar recomendaciones de cuidados, y conformar redes de apoyo comunitario y realizar un almuerzo de demostración para el consumo de los asistentes.	1.00	5,500,000.00
7	Realización de Búsqueda activa institucional en las IPS del municipio de posibles casos de Desnutrición, riesgo de desnutrición.	1.00	1,500,000.00
8	Paquetes de apoyo nutricional para niños y niñas con algún grado de desnutrición y/o riesgo de desnutrición con déficit de peso o en condiciones de extrema pobreza que requieran el aseguramiento alimentario.	80.00	13,712,000.00
9	Realizar el mapeo que permita la identificación de las zonas con mayor presencia de casos de Desnutrición y Riesgo de Desnutrición para priorizar la intervención la prevención y control.	1.00	1,300,000.00
10	Suministro de Pendón institucional con la imagen institucional y la información de la estrategia, así como Papelería, lápices, sacapuntas, borradores para realizar encuestas, visitas de campo y búsquedas activas de factores asociados y de riesgos de Desnutrición.	1.00	1,500,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 10

Total Bruto	41,962,000.00
Total a Pagar	41,962,000.00

Valor en Letras:
Cuarenta y un millones novecientos sesenta y dos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-27 por $ 41,962,000.00

Observaciones:
1. Pago total del contrato electrónico de colaboración no. 118 de 2.024 cuyo objeto es: Apoyo logístico en la implementación de estrategias y acciones para disminuir la desnutrición aguda en niños y niñas del municipio de Santa Ana - Magdalena.

2. Favor transferir a la Cuenta de Ahorros No. 0719235533 de BBVA.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083282787 aprobado en 20241113 prefijo CRS desde el número 4853 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8511 Educación de la primera infancia Tarifa
CUFE: 961c7e2029a42f43af517baa97c9b9d00bd98200b1bb37b7e058fa3b5f4b7aee3fe6cd796c593b018659ee43da24bbc5

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

Santa Ana – Magdalena, Diciembre 26 de 2024

Dr
ANIBAL JOSE LOPEZ LOPEZ
ALCALDE – Municipio de Santa Ana - Magdalena
E. S. M.

Ref. "INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL".

Cordial Saludo

De manera atenta, de acuerdo al asunto de la referencia se hace la entrega del Informe de Ejecución de las actividades contenidas dentro del **CONTRATO DE COLABORACION No 118-2024** cuyo objeto es: **"APOYO LOGÍSTICO EN LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, MAGDALENA".**

Agradeciendo su atención.

Atentamente.

CESAR CABALLERO ANAYA
C. C. No. 12.694.938 de Plato - Magdalena
Representante Legal de la CORPORACION RAZON SOCIAL CORASON
Nit 806012163-8

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

INFORME DE EJECUCION DEL CONTRATO DE COLABORACION No 118-202

INFORME DE EJECUCION TECNICA Y FINANCIERA N° 1

Informe de Ejecución	
Presentado **A: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**	
Nombre del Contratista:	CORPORACION RAZON SOCIAL CORASON
Documento del Contratista:	806012163-8
REF. : Contrato de Colaboracion Nº 118-2024 de	
OBJETO: APOYO LOGÍSTICO EN LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, MAGDALENA"	
Período Reportado: Mediante el presente se dan a conocer **LA EJECUCION DE ACTIVIDADES** que han permitido la **IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, MAGDALENA"**, y que son los que a continuación se detallan:	

RELACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

DESCRIPCION	Unid	Cant.	Valor Unit.	Valor Total
Profesional de Enfermería, que apoye las actividades de Vigilancia Epidemiológica y refuerce el seguimiento en las Instituciones de Salud, asi como el diseño del Plan de Accion Interinstitucional para la coordinacion de las Jornadas	Un	1	$3.000.000	$3.000.000
Realizar una 3 jornadas de Salud de identificavion y atencion interinstitucional para los casos de Desnutricion y Riesgo de Desnutricion en los barrios del municipio de Santa Ana – Magdalena	Un	3	$1.500.000	$4.500.000,00

Personal de Apoyo Logistico (auxiliares de Enf) que realicen encuestas, visitas de campo y busquedas activasde niños y niñas con Desnutricion, Riesgo de Desnutricion y/o algun grado de Desnutricion	Pers	6	$1.000.000	$6.000.000
Profesional de Nutricion, que direcciones las acciones de Diagnostico e identificacion de los casos de Desnuticion y su manejo integral	Un	1	$2.700.000	$2.700.000
Realización de Sesiones Educativa con los profesionales de la Salud de las diferentes instituciones en salud y EAPB del municipio sobre las guías de Manejo y Plan de Intervencion de la Desnutricion aguda y Riesgo de Desnutricion	SESION	3	$750.000	$2.250.000
Gran Encuentro de Familias con niños y niñas con Desnutricion o Riesgo de Desnutricion con el fin de fomentar practicas nutricionales seguras, enseñar recetas con alto grado nutricional, manejo adecuado de los alimentos entregar recomendaciones de cuidados, y conformar redes de apoyo comunitario y realizar un almuerzo de demostracion para el consumo de los asistentes	GLOBAL	1	$5.500.000	$5.500.000
Realizacion de Busqueda activa institucional en las IPS del municipio de posibles casos de Desnutricion, riesgo de desnutricion	GLOBAL	1	$1.500.000	$1.500.000
Paquetes de apoyo nutricional para niños y niñas con algun grado de desnutricion y/o riesgo de desnutricion con deficit de peso o en condiciones de extrema pobreza que requieran el aseguramiento alimentario	UNIDAD	80	$171.400	$13.712.000

Realizar el mapeo que permita la identificación de las zonas con mayor presencia de casos de Desnutricion y Riesgo de Desnutricion para priorizar la intervención la prevención y control.	Un	1	$1.300.000	$1.300.000
Suminsitro de Pendon Institucional con la imagen institucional y la informacion de la estrategia, asi como Papeleria, lapices, sacapuntas, borradores para realizar encuestas, visitas de campo y busquedas activas de factores asosciados y de riesgos de Desnutricion	GLOBAL	1	$1.500.000	$1.500.000
TOTAL				**$41.962.000,00**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

EVIDENCIAS

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

1. **Profesional de Enfermería, que apoye las actividades de Vigilancia Epidemiológica y refuerce el seguimiento en las Instituciones de Salud, así como el diseño del Plan de Acción Interinstitucional para la coordinación de las Jornadas**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ



Soy una persona con cualidades y muchos valores éticos y morales que permiten actuar de una manera humana, respetando siempre las diferencias y los derechos de los demás igualmente soy dedicada, responsable y con muchas capacidades de liderazgos en todos los proyectos que me he propuesto.

1. DATOS PERSONALES.

Nombre: LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Cédula de Ciudadanía: 1005489943 de Bucaramanga (Santander)

Tarjeta Profesional: 32981

Lugar y Fecha de Nacimiento: San Onofre (Sucre) Octubre 1 de 1986

Dirección: Calle 79B # 42-440 Xperia Apto 5E Barranquilla (Atlantico)

Celular: 3005504021

Correo electrónico: laurencaroc@gmail.com

2. *ESTUDIOS REALIZADOS.*

Máster en Gestión Integrada HSEQ. Universidad Camilo José Cela y Bureau Veritas, Centro Universitario. Madrid, España, Octubre 17 de 2016.

Especialista en Gerencia integral de los Sistemas de la Calidad, Riesgos Laborales y Medio Ambiente. Universidad EAN. Bogotá, Julio 31 de 2013.

Enfermería. Universidad Industrial de Santander y Universidad del Norte. Barranquilla. Marzo de 2011.

Bachiller Académico. Institución Educativa Santa Clara. San Onofre. 2003.

3. *CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA.*

Microsoft Word.
Microsoft Excel.
Microsoft PowerPoint.
Microsoft Publisher. .
Internet Explorer.
Bases de Datos.

4. *INVESTIGACIONES Y/O PROYECTOS REALIZADOS.*

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración de la capacidad instalada para la ampliación y remodelación de la segunda fase de la E.S.E. Hospital 7 de Agosto – Plato Magdalena 2022.

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración de la capacidad instalada para la construcción de la nueva infraestructura del Centro de Salud de los Andes-Nueva Granada 2017.

Proyecto en el Área de Calidad: Elaboración e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para alcanzar certificación con BUREAU VERITAS en AHR SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S., Sincelejo 2017.

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración de la capacidad instalada para la construcción de la nueva infraestructura de la E.S.E. Hospital Local de María la Baja 2016-2017.

Proyecto en el Área de la Salud Elaboración de los Protocolos y Guías de Atención Institucionales de los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa,

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Odontología, Laboratorio Clínico, P y P y Urgencias de la E.S.E. Hospital Local San Onofre 2016

Proyecto en el Área de la Salud: Revisión y Actualización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la de la E.S.E. Hospital Local San Onofre 2016

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Institución Educativa Santa Clara de San Onofre. 2015

Proyecto en el Área de la Salud: El*aboración del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud "PAMEC" 2013-2014 y 2015 de la E.S.E. Hospital Local San Onofre.*

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E. Hospital Local San Onofre. 2012

Proyecto en el Área de la Salud: Elaboración de los Protocolos y Guías de atención institucionales de los servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias de la E.S.E. Hospital Local San Onofre 2012

Proyecto en el Área de la Salud: Fortalecimiento para el diseño y aplicación de los servicios amigables en salud para jóvenes y adolescentes en la E.S.E. Centro de Salud de Galapa: Educación en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Del Norte y Gobernación del Atlántico Barranquilla. 2010.

Portafolio de Servicios: Servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes en la E.S.E. Centro de Salud de Galapa. Instituto Colombiano Universidad del Norte y Gobernación del Atlántico Barranquilla. 2010.

Proyecto en el Área de la Salud: Diseño e Implementación de un Programa de prevención del riesgo cardiovascular en la Comunidad Universitaria de la Universidad Industrial de Santander, sede Socorro (Santander). 2010.

Proyecto en el Área de la Salud: Diseño e Implementación del Programa de vivienda saludable en la Comunidad de la vereda la Malaña (Bucaramanga-Santander) Universidad Industrial de Santander Bucaramanga. 2009-2010.

Proyecto en el Área de la Salud: Diseño e Implementación de un Programa para el manejo del riesgo cardiovascular en la población mayor de 35 años de una comunidad del norte de Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander Bucaramanga. 2009.

Proyecto en el Área de la Salud: Diseño del Plan de Egreso del servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Santander. Universidad Industrial de Santander Bucaramanga. 2008.

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

5. *IDIOMAS.*

Nombre del idioma	Comprensión Auditiva	Comprensión Lectora	Habla	Escritura
Ingles	Regular	Buena	Deficiente	Regular

6. *CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y/O CONVENCIONES.*

Diplomado Virtual: Finanzas Publicas Territoriales, Organización de Estados Iberoamericanos OEI, Noviembre de 2019

Foro de Inclusión Educativa: La inclusión ruta social hacia la paz, Gobernación del Magdalena-FUNPED, Nueva Granada, Noviembre de 2019

Auditor Interno de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo según el Estándar OHSAS 18001:2007, Bureau Veritas, Octubre de 2016.

Auditor Interno de los Sistemas de Gestión Ambiental según la Norma ISO 14001:2004, Bureau Veritas, Octubre de 2016.

Auditor Interno de Sistemas de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001:2015, Bureau Veritas, Octubre de 2016.

Taller de Construcción del DOFA-FADO y Matriz de Medidas de los PSSS de los Hospitales Públicos-ESE, Universidad de Sucre, Sincelejo, Marzo de 2016.

II Seminario de PYP Implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto 1443 de 2014, Positiva Compañía de Seguros ARL, Sincelejo, Diciembre 18 de 2014.

Taller Reflexivo de Aprendizaje "Derecho Humanos sexuales y reproductivos" Los jóvenes como sujetos de derechos y responsabilidades, Profamilia, Hospital Local San Onofre, Programa Social Balsillas S.A., San Onofre, Octubre 11 de 2014.

Participación en la Jornada Científico-Cultural entorno a la XXII Conmemoración WABA 2014, Gobernación de Sucre, Secretaria de salud Departamental, Sincelejo, Agosto de 2014.

Actualización y Capacitación teórico practica sobre toma de Muestra de Citología Cervico Uterina y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Gobernación de Sucre- Liga de Lucha contra El Cáncer, Sincelejo, Diciembre de 2013

Curso Taller "Urgente Saber de Urgencias con Población Infantil" Programa Social Balsillas S.A. Y Hospital San Onofre Sucre, San Onofre, Octubre de 2013

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Curso de Planeación Estratégica con Énfasis en Indicadores de Gestión, Fundación Coosalud para el Desarrollo de la Economía Solidaria, Sincelejo, Mayo 24 de 2013.

Capacitación para el Desarrollo de la estrategia AIEPI, en su componente clínico, Gobernación de Sucre, Secretaria de salud Departamental, Julio de 2012.

Curso Salud Ocupacional Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Noviembre de 2011.

Curso de Actualización: "Importancia de la señalización y demarcación de áreas en la prevención de riesgos" Cooperativa de Instrumentadores Quirúrgicos COOINSTRUQUIR, Mayo de 2011

Curso Orientación en la planificación Familiar y Lactancia Materna, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Diciembre de 2010.

Curso Fundamentos para la Administración de Medicamentos, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Diciembre de 2010.

Curso Humanización de los servicios de la Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Diciembre de 2010.

Capacitación en la atención de servicios amigables en salud para jóvenes y adolescentes: Educación en salud sexual y reproductiva. Gobernación del Atlántico, Septiembre de 2010.

Congreso regional de Estudiantes de Enfermería. Universidad del Norte, Barranquilla, Agosto de 2010.

Simposio Médica UIS: DENGUE: un problema sin resolver. Revista Medicas Universidad industrial de Santander, Bucaramanga, Noviembre de 2009.

Seminario internacional del Cuidado. Universidad Nacional, Bogotá, Noviembre de 2009.

Cátedra del Milenio en Santander, Observatorio regional de desarrollo humano sostenible, Universidad industrial de Santander, Bucaramanga, Noviembre de 2009.

7. *DISTINCIONES U HONORES RECIBIDOS.*

Doble titulación en Enfermería: Convenio "SIGUEME", Universidad Industrial de Santander – Bucaramanga y Universidad del Norte- Barranquilla Marzo de 2011

Intercambio Académico para la movilidad estudiantil "SIGUEME" II semestre de 2008 y 2010

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

8. *EXPERIENCIA PRÁCTICA ACADEMICA.*

Rotación en el servicio de Medicina Interna del Hospital universitario de Santander Bucaramanga: Agosto – Septiembre de 2009

Rotación en el servicio de Urgencias del Hospital universitario de Santander Bucaramanga: Junio - Julio de 2009

Rotación en el cuidado al adulto Mayor: Hogar Geriátrico: Albeiro Vargas y Ángeles Custodios Bucaramanga: Mayo de 2010

Rotación en el cuidado al adulto Mayor: Centro de salud de Villarosa, Bucaramanga: Abril de 2010

Rotación en Psiquiatría y Salud Mental: E.S.E. Centro de Salud mental y Rehabilitación CARI, Barranquilla: Octubre y Noviembre de 2008

Rotación en el servicio de Hospitalización: E.S.E. Centro de alta complejidad CARI, Barranquilla: Septiembre de 2008

Rotación en el servicio de Cirugía Y Quirófanos de la Fundación Hospital Universidad del Norte, Julio- Agosto de 2008

Rotación en la atención en el Programa AIEPI y Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 10 años , Centro de Salud IPC, Bucaramanga, Junio de 2008

Rotación en el servicio de Pediatría (Neonato, Lactantes y Quirúrgicas) del Hospital Universitario de Santander, Abril- Mayo de 2008

Rotación en el servicio de Puérperas y Recién nacidos del Hospital local del norte, Bucaramanga, Febrero y marzo de 2008

Rotación en el servicio de alto riesgo obstétrico y ginecológico del Hospital universitario de Santander, Bucaramanga, Enero de 2008

Rotación en el servicio de sala de Partos del hospital universitario de Santander, Bucaramanga, Diciembre de 2007

Rotación Fundamentos en la Administración de Medicamentos en el servicio de Quirúrgicas Adultos en Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Noviembre de 2007

Rotación en el servicio de Control Prenatal de la clínica Guane, Floridablanca (Santander) Mayo de 2007

Rotación en el servicio de atención a mujeres resolución 0412 en Planificación familiar y prevención del cáncer de Cuello Uterino, E.S.E. Centro de salud CAMI, Rincón de Girón (Santander), Marzo – Abril de 2007

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

9. *EXPERIENCIA LABORAL.*

Coordinadora de Proyectos de la Corporacion Razon Social CORASON, Enero 05 de 2024 a la Actualidad. Jefe Inmediato Cesar Caballero Anaya Tel 3145422430

Asesora de Gerencia de la E.S.E. Hospital de Juan de Acosta - Atlantico, Julio 01 de 2024 a la Actualidad. Jefe Inmediato Maria Silvia Molina Vargas, Tel 3107020020

Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Plato – Magdalena, Abril 28 de 2020 a Enero 02 de 2024. Jefe Inmediato Jaime Peña Peñaranda, Tel 3114219686

Profesional de Salud y Nutricion para Colombia, Consorcio MAPA - Accion contra el Hambre, Naciones Unidas - Union Europea, Monteria (Cordoba), Enero 14 de 2020 a Marzo 31 de 2020. Jefe Inmediato Martha Cambas, Tel 3126157271

Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Nueva Granada – Magdalena, Febrero 26 de 2019 a Diciembre 31 de 2019. Jefe Inmediato Oscar Ruiz Bohórquez, Tel 3127856098

Auditora de Régimen Subsidiado del Municipio de Nueva Granada – Magdalena, Agosto 2 de 2018 a Diciembre 31 de 2018. Jefe Inmediato Berena Cárdenas Salgado, Tel 3145436094

Coordinadora de la Modalidad Mil Días para Cambiar el Mundo de ICBF- de los municipios de Sincelejo, Corozal, San Onofre y Coloso MUGESCO, San Onofre (Sucre), Abril 2017 – Octubre de 2018. - Jefe Inmediato Lucy M. Benito-Revollo, Tel 3158007464

Profesional Asesora de Salud Ocupacional y Calidad de AHR Servicios Biomédicos de Colombia S.A.S., Enero 17 de 2017 a Mayo 31 de 2018. Jefe Inmediato Alberto Hernández Ricardo, Tel 3205268976

Profesional Asesora del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Cooperativa Integral de Transporte de San Onofre COOINTRASAN LTDA, Noviembre de 2016 a Marzo 31 de 2017. Jefe Inmediato Katiusca Mendoza Bello, Tel 3003645163

Docente Facilitadora de Diplomado de Salud Ocupacional de FUNDETCO, San Onofre (Sucre), Diciembre 2016. Jefe Inmediato Marcos Tulio Contreras, Tel 3126874482

Docente Facilitadora del Módulo de Primeros Auxilios de FUNDETCO, San Onofre (Sucre), Diciembre 2016. Jefe Inmediato Marcos Tulio Contreras, Tel 3126874482

Asesora Consultora HSEQ en la E.S.E. Hospital de San Onofre (Sucre), Febrero 8 de 2016, a Julio 7 de 2016. Jefe Inmediato Ana Ramos, Tel 3205605095

Profesional asesora de Salud Ocupacional y Calidad de la E.S.E. Hospital de San Onofre, Noviembre de 2012 a Marzo 31 de 2016. Jefe Inmediato Odis Torres, Tel

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

3145966520

Enfermera Coordinadora de los Servicios de Urgencias y Hospitalización en la E.S.E. Hospital de San Onofre (Sucre), Febrero 1 de 2014 a Septiembre 30 de 2016. Jefe Inmediato Janires Medina, Tel 3156559149

Asesora HSEQ de la Institución Educativa Santa Clara de San Onofre (Sucre), Mayo 5 de 2015 a Febrero 29 de 2016. Jefe Inmediato Hna. Ana Luz Henao, Tel 3173313928

Enfermera Coordinadora de los Programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la consulta externa en la E.S.E. Hospital de San Onofre (Sucre), Enero 1 de 2012 a Enero 31 de 2014. Jefe Inmediato Pedro Mendoza, Tel 3114057854

Enfermera de Estrategia Integradora Casas Amigas MUGESCO y del Centro de Recuperación Nutricional Sagrado Corazón de Jesús de San Onofre (Sucre), Mayo 1 de 2013 a 31 de Enero de 2014. Jefe Inmediato Lucy M. Benito-Revollo, Tel 3158007464

Docente Facilitadora de Diplomado de Atención Integral a la Primera Infancia de Estrategia Integradora Casas Amigas MUGESCO, San Onofre (Sucre), Diciembre 2013. Jefe Inmediato Lucy M. Benito-Revollo, Tel 3158007464

Enfermera Coordinadora de los Servicios de Urgencias y Hospitalización en la E.S.E. Hospital de San Onofre (Sucre), Marzo 1 de 2011 a 31 de Diciembre de 2011. Jefe Inmediato Janires Medina, Tel 3156559149

Coordinación de los servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes en la E.S.E. Centro de Salud de Galapa (Atlántico), Julio 26 a Diciembre 1 de 2010 Jefe Inmediato Carolina Maury.

Enfermera del Servicio De Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander, sede Socorro (Santander), Abril 23 a Julio 23 de 2010 Jefe Inmediato Nidyan Carreño.

10. REFERENCIAS.

- LABORALES.

Nombre: *Alberto Hernández Ricardo*

Cargo: Propietario y Gerente *AHR Servicios Biomédicos de Colombia S.A.S.*

Teléfono: *3205268976*

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Nombre: *Oscar Ruiz Bohórquez*

Cargo: Exalcalde de Nueva Granada - Magdalena

Teléfono: *3127856098*

Nombre: Inocencio Melendez Julio

Cargo: Abogado PhD en Contratación Publica

Teléfono: 3012234692

- FAMILIARES.

Nombre: Laridis Maria Ruiz Teheran

Cargo: Docente

Teléfono: 3165329789

Nombre: Claudia Bárcenas Cuadros

Cargo: Medico Infectologa Fundación Cardiovascular de Colombia

Teléfono: 3183305293

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

ANEXOS

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

BUREAU VERITAS Centro Universitario

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Nº de Identificación: ***1005489943***

Ha superado las enseñanzas conducentes al TÍTULO de

MÁSTER EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - HSEQ

Impartido por Bureau Veritas Centro Universitario

Expide el presente título cuyo programa figura al dorso

Dado en Madrid, a ***17 de octubre de 2016***

Decano



Miguel Ángel Davara Fernández de Marcos
Bureau Veritas Centro Universitario



BUREAU VERITAS
centro universitario
eLearning

FORMACIÓN

Titulación Nº: 108221

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

República de Colombia

UNIVERSIDAD EAN

Universidad EAN

Personería Jurídica Resolución Nº 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Otorga el Título de:

Especialista en Gerencia Integral de los Sistemas de la Calidad, los Riesgos Laborales y el Medio Ambiente

A:

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Documento de Identidad C.C. Nº 1.005.489.943 expedido en Bucaramanga

Quien aprobó y cumplió con los requisitos exigidos en el programa académico de la Universidad.

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá D.C. el día 31 del mes de Julio de 2013.

Rector | Secretario General | Decano | Coordinador Registro Académico

Registro de Titulado
Anotado en el Libro de Registro de
Títulos de la Universidad EAN Nº 1 FAV
Folio Nº 42 Registro Nº 616

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

República de Colombia

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE ESTUDIOS EN AMBIENTES VIRTUALES

Especialización en Gerencia Integral de los Sistemas de Calidad, Los Riesgos Laborales y el Medio Ambiente

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá, D.C. el día **31 del mes de Julio de 2013,** siendo las **4:00 p.m.**, se llevó a cabo el Acto de Graduación, en el cual la **UNIVERSIDAD EAN**, legalmente autorizada para el efecto, otorgó a **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1005489943** de **Bucaramanga** y quien cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos de la Institución, el Título de **Especialista en Gerencia Integral de los Sistemas de la Calidad, Los Riesgos Laborales y el Medio Ambiente,** mediante el diploma que lo(a) acredita como tal, anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Facultad de Estudios en Ambientes Virtuales, Programa de Especializaciones N° **1**, Folio **42**, Registro N° **616.**

En testimonio se firma la presente Acta de Grado por quienes en ella intervinieron.

Firmada por:

JORGE ENRIQUE SILVA DUARTE, Rector
SANTIAGO PINILLA VALDIVIESO, Secretario General
LUZ HELENA PINEDA CASTELLANOS, Coordinador Registro Académico
MARCO ELIAS CONTRERAS BUITRAGO, Decano de la Facultad

Es fiel copia tomada del Acta de Grado General N° **76** del día **31 del mes de Julio de 2013.**

LUZ HELENA PINEDA CASTELLANOS
Coordinador Registro Académico
Secretaría General

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.005.489.943 expedida en BUCARAMANGA

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

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 29 DE MARZO DE 2011

Registrado al folio 143 Libro 13-B Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica 1175 - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

55213

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***49273.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTINUEVE días del mes de MARZO de DOS MIL ONCE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA.*

Considerando el Consejo que,

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***1.005.489.943*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES , NUEVE , DOS ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***ENFERMERA*** *con registro al folio número* ***143*** *del libro de diplomas* ***13-B.***

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

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

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

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

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

Es copia de su original tomado a los VEINTINUEVE días del mes de Marzo de DOS MIL ONCE.

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA
Secretaria General

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
DASSSALUD

RESOLUCIÓN N° 00 - 968 DE 2011

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa de la División de Organización y Desarrollo de DASSSALUD Sucre en Cumplimiento de sus funciones y en especial las conferidas por la Resolución 2523 de Octubre 25 de 1999 expedida por DASSSALUD Sucre, la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que, **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.005.489.943 de Bucaramanga** , ha solicitado el registro de su **TITULO** de **ENFERMERA** que le otorgó la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER** según Acta de Grado **No. 49273** y Diploma **No. 55213** del día **29** de **Marzo** de **2011.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente Registrado al Folio **No. 143** y Libro de Registro **No. 13 - B**, por la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.**

Que en cumplimiento del Artículo 33 de la ley 1164 y el Artículo 13 de la Resolución 1058 de 2010 y sus reglamentarios, así como la Resolución **No. 00002240 de 14 de Junio de 2011** expedido por el Ministerio de la protección Social, presidido por la Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos, se autorizó la realización de un sorteo de plazas de Medicina, Odontología, Bacteriología y Enfermería para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el **22 de Julio de 2011** en la sede del Ministerio de la Protección Social.

Que, **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ** Según Acta de Fecha **22** de **Julio** de **2011**, del Ministerio de la Protección Social, no salió favorecido (a) en el sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria de Salud Departamental **(DASSSALUD Sucre)** debe autorizarle el ejercicio de su profesión.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.005.489.943 de Bucaramanga**, para ejercer la profesión de **ENFERMERA,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5° del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su Expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sincelejo a los 12 OCT 2011

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

Sincelejo, Sucre 27/12-2011
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) Lauren C. Castro Ruiz C.C No. 1005489943 B/manga
Firma

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14157619162

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1005489943 - 9

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 23

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1005489943

27. Fecha expedición: 2004 12 02

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Santander 68

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 001

31. Primer apellido: C ASTRO

32. Segundo apellido: RUIZ

33. Primer nombre: LAUREN

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Sucre 70

40. Ciudad/Municipio: San Onofre 713

41. Dirección: CR 20 17 05 BRR LA COLINA

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3005504021

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8515 — 47. Fecha inicio actividad: 2011 09 27

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

Otras actividades — 50. Código: 1: 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio | 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2011 09 27

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma del declarante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: TURAN OSORIO HILDA MARGOTH

985. Cargo: Analista III

* 1005489943 13 manga.

DOCUMENTO SIN COSTO

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ


REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia A N E C

Firma Registrada(o)

NOMBRES LAUREN CAROLINA
APELLIDOS CASTRO RUIZ
C.C. 1.005.489.943 BUCARAMANGA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
RUN No. 32981
Fecha de Expedición 09/OCT/2012

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

El servicio público es de todos | Función Pública

1949 - 2019

La Organización de Estados Iberoamericanos OEI certifica que:

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Identificado con el número de cédula: 1005489943

Realizó satisfactoriamente el diplomado virtual:

FINANZAS PÚBLICAS TERRITORIALES

En el marco del convenio de cooperación internacional #415 del 2019, suscrito entre la Organización de estado Iberoamericanos (Oei) y Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)

Finalizado el 28 de noviembre de 2019

Con una intensidad horaria de 80 horas

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

BUREAU VERITAS
Certification

CERTIFICADO

AUDITOR INTERNO DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2015

Otorgado a:

D./Dña. **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**

N.I.F.: *1005489943*

Tras haber superado satisfactoriamente el examen establecido a tal efecto.

Y para que así conste, firma el presente:

a 17 de Octubre de 2016.

María Galindo Mascaraque
Directora Gerente

16009

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

BUREAU VERITAS
Certification

CERTIFICADO

AUDITOR INTERNO DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL ESTANDAR OHSAS 18001:2007

Otorgado a:

D./Dña. **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**

N.I.F.: *1005489943*

Tras haber superado satisfactoriamente el examen establecido a tal efecto.

Y para que así conste, firma el presente:

a 17 de Octubre de 2016.

María Galindo Mascaraque
Directora Gerente

16070

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

BUREAU VERITAS
Certification

CERTIFICADO

AUDITOR INTERNO DE SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL SEGÚN LA NORMA ISO 14001:2004

Otorgado a:

D./Dña. **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**

N.I.F.: *1005489943*

Tras haber superado satisfactoriamente el examen establecido a tal efecto.

Y para que así conste, firma el presente:

a 17 de Octubre de 2016.

María Galindo Mascareque
Directora Gerente

16042

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

GOBERNACION DE SUCRE

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Concede

Mención de Honor a:

Lauren Carolina Castro Ruiz

Por su participación en la Jornada Científico-Cultural entorno de la XXII Conmemoración WABA 2014, Lactancia Materna: ¡Un triunfo para toda la Vida!, su relación con el cumplimiento de los ODM y practicas adecuadas en la alimentación infantil.

Para constancia se firma en Sincelejo-Sucre, a los 6 días del Mes de Agosto de 2014

Efraín de Jesús Suárez Arrieta
Secretario de Salud Departamental

Edit de León Fonseca
Líder de Programa Salud Pública

Marieta Castellar Gómez
Evaluador Externo IAMII

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

LA FUNDACIÓN COOSALUD PARA EL DESARROLLO DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA

CERTIFICA QUE:

LAUREN CASTRO RUIZ

Con documento de Identidad No. 1.005.489.943

Asistió al curso de:

PLANEACION ESTRATEGICA CON ENFASIS EN INDICADORES DE GESTION

Con una intensidad de 9 Horas.

DIRECTOR EJECUTIVO
FUNDACIÓN COOSALUD

DOCENTE

Mayo 24 de 2013

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA AIEPI DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CERTIFICA QUE:

El funcionario LAUREN C CASTRO RUIZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1005489943, asistió a la capacitación para el desarrollo de la estrategia AIEPI en su componente clínico en los días 5 y 6 de Julio de 2012 en la ciudad de Sincelejo Sucre.

Para constancia se firma en Sincelejo a los 6 días del mes de Julio de 2012.

Claudia Cohen Aguilera

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1005489943

Cursó y aprobó la acción de Formación
SALUD OCUPACIONAL
Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Villavicencio a los Veintitres (23) días del mes de Noviembre de Dos Mil Once (2011)

MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

SGCV20113752666 23/11/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CIQ

COOPERATIVA DE INSTRUMENTADORES QUIRURGICOS COOINSTRUQUIR

NIT 900076324-2

Certifica que

Lauren C. Castro Ruiz

Con Cédula # 1.005.489.943 de

Asistió al Curso de Actualización: *"Importancia de la señalización y demarcación de áreas en la prevención de riesgos"* realizado el día 7 de Mayo de 2011, con una intensidad de 8 Horas.

DIRECTOR

REPRESENTE LEGAL

San Onofre (Sucre)- Colombia

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1005489943

Cursó y aprobó la acción de Formación
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Espinal a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diez (2010)

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

SGCV20103006226 28/12/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sia.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ
Con CEDULA DE CILIDADANIA No. 1005489943

Cursó y aprobó la acción de Formación
ORIENTACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LACTANCIA MATERNA
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Pereira a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diez (2010)

EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

SGCV20103021515 30/12/2010
No Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://in.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1005489943

Cursó y aprobó la acción de Formación
FUNDAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Medellín a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diez (2010)

OSCAR HERNAN AVENDAÑO MONSALVE
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLÓGICO DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

SGCV20103010535 29/12/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Gobernación del Atlántico

CAPACITACIÓN

"LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA INTERACTUAR CON ADOLESCENTES Y JÓVENES"

Lauren Castro Ruiz

PARTICIPANTE

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ



1er Congreso Regional de Estudiantes de Enfermería
Perspectivas y Roles de Enfermería

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Certifica que

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Documento No. 1005489943

Hizo parte del STAFF del
I CONGRESO REGIONAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
"Perspectivas y Roles de Enfermería"

Realizado los días 13 y 14 de Agosto de 2010
Intensidad: 16 horas

Dado en Barranquilla a los 14 días del mes de Agosto de 2010

Heidy Mesa Estrada
HEIDY MESA ESTRADA
Coordinadora del Congreso

Gloria Visbal
GLORIA CECILIA VISBAL ILLERA
Directora del Programa de Enfermería
Universidad del Norte

Agosto de 2010

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

1er Congreso Regional de Estudiantes de Enfermería
Perspectivas y Roles de Enfermería

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Certifica que

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Documento No. 1005489943

Asistió al
I CONGRESO REGIONAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
"Perspectivas y Roles de Enfermería"

Realizado los días 13 y 14 de Agosto de 2010
Intensidad: 16 horas

Dado en Barranquilla a los 14 días del mes de Agosto de 2010

Heidy Mesa Estrada
HEIDY MESA ESTRADA
Coordinadora del Congreso

Gloria Visbal
GLORIA CECILIA VISBAL ILLERA
Directora del Programa de Enfermería
Universidad del Norte

Agosto de 2010

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

SIM PO SIO
Médicas UIS



DENGUE
un problema sin resolver

LAUREN CASTRO

Asistió y participó en la XI versión del Simposio Revista Médicas UIS
"Dengue, un problema sin resolver"
Realizado el día 27 de Noviembre de 2009 en el Auditorio Fundadores
de la Facultad de Salud UIS.

En calidad de Asistente

Dra. Clara Inés Vargas
Decana Facultad de Salud
Universidad Industrial de Santander

Dr. Luis Ángel Villar
Presidente ACIN
Asociación Colombiana de Infectología

Luis Carlos Giovanetty
Editor Jefe Revista
Médicas UIS

MÉDICAS UIS

Universidad Industrial de Santander

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN

CERTIFICA QUE

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Documento No. 1005489943

Asistió al

XIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO.

Avances en el cuidado de Enfermería: Desde la formación hasta la práctica

Realizado los días 19 y 20 de Noviembre de 2009
Intensidad: 16 horas
Dado en Bogotá, 20 de Noviembre de 2009

OLGA JANETH GÓMEZ RAMÍREZ
Coordinadora Seminario

MARIA CARMEN BERNAL ROLDÁN
Secretaria Académica

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CÁTEDRA del MILENIO

9, 10 y 11 de noviembre de 2009. Bucaramanga - Santander

Objetivos de Desarrollo del Milenio



¡PODEMOS LOGRARLOS!

Jaime Alberto Camacho Pico
Rector
Universidad Industrial de Santander

César Caballero
Coordinador Proyecto ODM en lo Local
PNUD - Colombia

Universidad Industrial de Santander

PNUD Colombia

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

ANTECEDENTES

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Informacion del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 26 de noviembre de 2024, a las 16:29:29, el numero de identificacion, relacionado a continuacion, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005489943
Código de Verificación	1005489943241126162929

Esta Certificacion es valida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y numero consignados en el respectivo documento de identificacion, coincidan con los aqui registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero: WEB

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258761706

PIB
16:31:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005489943:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:02 PM horas del 26/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005489943**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RUIZ LAUREN 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.

Volver al Inicio

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

CERTIFICACIONES LABORALES

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

A.H.R.
SERVICIOS BIOMEDICOS
DE COLOMBIA S.A.S.

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification
0018.01118

EL SUSCRITO GERENTE DE A.H.R. SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

LAUREN CAROILINA CASTRO RUIZ, identificada con la C.C. 1.005.489.943 de Bucaramanga (Santander) se desempeñó en la empresa en el siguiente cargo:

- ***Profesional Asesora de Salud Ocupacional, Calidad y Auditoria Interna de AHR Servicios Biomédicos de Colombia S.A.S., Enero 17 de 2017 a Mayo 31 de 2018; Logrando la Certificación de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 de la Empresa.***

Dado en Sincelejo (Sucre), a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018).

ALBERTO HERNANDEZ RICARDO
Gerente.

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Hospital Local San Onofre E.S.E.
Comprometidos con la Salud !

NIT. 823.000.496-5
ENTIDAD BAJO VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE

CERTIFICA QUE:

LAUREN CAROILINA CASTRO RUIZ, identificada con la C.C. 1.005.489.943 de Bucaramanga (Santander) se desempeñó en la institución en los siguientes cargos:

- ***Asesora Consultora HSEQ (Higiene, Seguridad, Medio Ambiente y Calidad) en la E.S.E. Hospital Local San Onofre (Sucre), Febrero 8 de 2016, a Julio 7 de 2016.***
- ***Profesional asesora de Salud Ocupacional y Calidad y Auditora de Calidad en Salud de la E.S.E. Hospital Local San Onofre, Noviembre de 2012 a Marzo 31 de 2016.***
- ***Asesora de Gerencia y Gestión Documental de la E.S.E. Hospital Local San Onofre, Octubre 3 de 2016 a Enero 31 de 2017.***

Dado en San Onofre (Sucre); a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)

Aleicy Balseiro BtoR
ALEICY DEL S. BALSEIRO BENITO-REVOLLO
Gerente de la E.S.E.

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

Construyendo redes
de tejido social

NIT: 900422366-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE MIJERES GESTORAS COMUNITARIAS DE LOS MONTES DE MARIA MUGESCO

CERTIFICA QUE:

LAUREN CAROILINA CASTRO RUIZ, identificada con la C.C. 1.005.489.943 de Bucaramanga (Santander) ha estado vinculada a la asociación en los siguientes proyectos mediante los cargos a continuación relacionados:

- ***Docente Facilitadora de Diplomado de Atención Integral a la Primera Infancia de Estrategia Integradora Casas Amigas MUGESCO, San Onofre (Sucre), Diciembre 2013.***
- ***Enfermera de Estrategia Integradora Casas Amigas MUGESCO y del Centro de Recuperación Nutricional Sagrado Corazón de Jesús de San Onofre (Sucre), Mayo 1 de 2013 a 31 de Enero de 2014.***
- ***Coordinadora de la Modalidad Mil Días para Cambiar el Mundo de ICBF- de los municipios de Sincelejo, Corozal, San Onofre y Coloso MUGESCO, San Onofre (Sucre), Abril – Diciembre de 2017.***

Dado en San Onofre (Sucre); a los catorce (14) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018)

Keilis Tovar Ortega
Representante Legal
MUGESCO

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

SINDICATO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD
NIT: 9018448[illegible]
DIRECCION: CRA 24 N° 10-47
TEL: 2020106
COROZAL-SUCRE
Email: sintraindesal@hotmail.com

A QUIEN INTERESE:

La señora **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.005.489.943, laboró con nosotros desde el primero (1) de Febrero de 2014, mediante Contrato Colectivo de Trabajo hasta el treinta (30) de Septiembre de 2016, desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA JEFE** en la E.S.E. HOSPITAL SAN ONOFRE, ejerciendo actividades y funciones que a continuación relacionare.

1. Supervisar el desarrollo de las funciones y actividades del personal médico, enfermeras, auxiliares y demás personal vinculado a la institución (que se desarrollan actividades en los Servicios de Urgencias y Hospitalización).

2. Coordinar con las diferentes dependencias la adquisición de los elementos y equipos necesarios para la prestación los Servicios de Urgencias y Hospitalización.

3. Apoyar la Vigilancia Epidemiológica en aquellas situaciones que sean factor de riesgos para el bienestar de los usuarios y seguridad del paciente.

4. Elaborar informes Estadísticos que permitan la realización de las actividades del área y puedan responder al sistema de información requerido por la institución.

5. Asistir a las directivas de la E.S.E. en la adecuada aplicación de las normas y procedimientos propios del ámbito de su competencia.

6. Ejecutar labores de programación y supervisión en el desarrollo técnico de la sesión y de su área.

Durante todo el periodo laboral demuestra ser una trabajadora con grandes cualidades, buen trato personal y capacidad de liderazgo, eficiente y responsable.

Para constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la Ciudad de Corozal, a los 21 días del mes de Noviembre de 2016 con destino A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

César González Santos
Jefe Talento Humano.

LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ

SINDICATO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD
NIT. 900844526-8
DIRECCION: CRA 24 Nº 16-47
TEL.: 2820506
COROZAL-SUCRE
Email: sintraindesal@hotmail.com

A QUIEN INTERESE:

La señora **LAUREN CAROLINA CASTRO RUIZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.005.489.943, laboró con nosotros desde el primero (1) de Abril de 2013, mediante Contrato Colectivo de Trabajo hasta el treinta y uno (31) de Enero de 2014, desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA JEFE** en la E.S.E. HOSPITAL SAN ONOFRE, ejerciendo actividades y funciones que a continuación relacionare.

1. Supervisar el desarrollo de las funciones y actividades del personal médico, enfermeras, auxiliares y demás personal vinculado a la institución (que se desarrollan actividades de Promoción y Prevención contempladas en el POA de Salud Pública).
2. Coordinar con las diferentes dependencias la adquisición de los elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio de Promoción y Prevención del Plan de Atención Básica en Salud.
3. Promover en su área de trabajo, la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar la conformación de los Comités de Salud y la formación de líderes.
4. Apoyar la Vigilancia Epidemiológica en aquellas situaciones que sean factor de riesgos para el bienestar de la comunidad.
5. Dirigir y coordinar la elaboración de Diagnósticos y Pronósticos del Estado de Salud de la Población del área de influencia en coordinación con otras áreas.
6. Elaborar informes Estadísticos que permitan la realización de las actividades del área y puedan responder al sistema de información requerido por la institución.
7. Controlar y supervisar los Programas de Promoción y Prevención de las diferentes E.P.S s.
8. Participar en la formulación y en la determinación de los planes y programas del área de Salud Pública.
9. Asistir a las directivas de la Dirección Local de Salud en la adecuada aplicación de las normas y procedimientos propios del ámbito de su competencia.
10. Ejecutar labores de programación y supervisión en el desarrollo técnico de la sesión y de su área.

Durante todo el periodo laboral demuestra ser una trabajadora con grandes cualidades, buen trato personal y capacidad de liderazgo, eficiente y responsable.

Para constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la Ciudad de Corozal, a los 21 días del mes de Noviembre de 2014 con destino A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

Cesar Gonzalez Santos
Jefe Talento Humano

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

2. **Realizar 3 jornadas de Salud de identificación y atención interinstitucional para los casos de Desnutrición y Riesgo de Desnutrición en los barrios del municipio de Santa Ana – Magdalena**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

JORNADAS DE SALUD DE IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LOS CASOS DE DESNUTRICION Y RIESGO DE DESNUTRICION DE LOS BARRIOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA

Se realizaron 3 jornadas de salud los días 23, 26 y 27 de diciembre, de identificación y atención interinstitucional para los casos de desnutrición y riesgo de desnutrición en los barrios del municipio de Santa Ana, las valoraciones nutricionales se realizaron a los niños de la comunidad, con el fin de la identificación y atención interinstitucional para los casos de desnutrición y riesgo de desnutrición de los diferentes barrios del municipio de Santa Ana.

El evento fue inaugurado por el alcalde del Municipio de Santa Ana, Aníbal López López, quien expresó su agradecimiento por la participación de la comunidad y destacó la importancia de las valoraciones nutricionales en el desarrollo y bienestar infantil. Además, enfatizó el compromiso de la administración municipal con la salud de la población infantil, subrayando la necesidad de prevenir problemas de salud y garantizar un futuro saludable para las próximas generaciones.

- Yulieth Herrera Álvarez, secretaria de Salud Municipal, resaltó el impacto positivo de estas valoraciones para prevenir problemas de salud futuros y garantizar el adecuado desarrollo de los niños. Reafirmó el compromiso del gobierno local con la salud pública, así como la importancia de continuar promoviendo actividades que mejoren la calidad de vida de los menores.
- Luz Iris Ramírez, Referente de Nutrición, explicó la importancia del seguimiento continuo a través de las citas médicas asignadas. Destacó que estos seguimientos permiten monitorear el estado de salud y la ganancia de peso de los niños, lo cual es esencial para detectar alteraciones en su crecimiento y desarrollo, facilitando así la implementación de medidas preventivas.

VALORACIONES NUTRICIONALES

La nutricionista encargada de la jornada comenzó las valoraciones nutricionales de los niños, adoptando un enfoque integral que incluyó la toma de mediciones antropométricas (peso, talla y perímetro braquial). Estos indicadores son

fundamentales para determinar el estado nutricional de los menores. Además, se brindó orientación a las madres, explicando la importancia de cada paso y respondiendo a todas sus dudas, lo que permitió crear un ambiente de confianza y colaboración.

RESULTADOS DE LAS VALORACIONES NUTRICIONALES:

En total, se realizaron 28 valoraciones nutricionales, cuyos resultados fueron clasificados en tres categorías principales:

1. Niños con peso adecuado para la talla: 8 niños.
   - ❖ Distribución por edad:
   - 1 año: 4 niños
   - 2 años: 3 niños
   - 3 años: 1 niño
   - ❖ Distribución por sexo:
   - Femenino: 3 niñas
   - Masculino: 5 niños

Estos niños presentan un estado nutricional adecuado según los parámetros de peso para la talla, pero se recomienda continuar con el monitoreo para garantizar su desarrollo saludable.

2. Niños con riesgo de desnutrición aguda: 13 niños.
   - ❖ Distribución por edad:
   - 1 año: 5 niños
   - 2 años: 3 niños
   - 3 años: 2 niños
   - 4 años: 3 niños
   - ❖ Distribución por sexo:
   - Femenino: 7 niñas
   - Masculino: 6 niños

Estos niños presentan factores de riesgo que podrían derivar en una desnutrición más grave si no se toman medidas oportunas. Se recomienda ajustar su alimentación y ofrecer educación nutricional a los cuidadores.

3. Niños con desnutrición aguda moderada: 7 niños.

❖ Distribución por edad:

- 1 año: 4 niños
- 2 años: 2 niños
- 4 años: 1 niño

❖ Distribución por sexo:

- Femenino: 2 niñas
- Masculino: 5 niños

Este grupo presenta un estado nutricional preocupante, por lo que se están implementando medidas de intervención nutricional para mejorar su estado y prevenir complicaciones adicionales. Además, se brindó educación nutricional a los cuidadores.

Las valoraciones nutricionales permitieron identificar a los niños en riesgo de desnutrición, así como aquellos con desnutrición aguda moderada. Esto subraya la importancia de la intervención temprana y el monitoreo constante de aquellos niños con un estado nutricional adecuado para prevenir futuros problemas.

La jornada culminó con un almuerzo balanceado, cuidadosamente preparado para ofrecer una comida nutritiva y completa, que incluyó una variedad de alimentos de los principales grupos nutricionales. Este almuerzo reforzó los hábitos alimenticios saludables y equilibrados promovidos durante la jornada.

Este evento resalta el compromiso de las autoridades locales y la comunidad en la promoción de la salud infantil, la prevención de la desnutrición y la mejora de la calidad de vida de los niños en la región.

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Jassiel Padilla Surmay Teléfono Contacto: 3226076869

Fecha Nacimiento: D 3 M 9 A 2020 Edad: 4 Sexo: F ✓ M ___

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Barro blanco Barrio, vereda, localidad, ranchería: la ceiba.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓

Deglución: normal ✓ deficiente ___

Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___

Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___

Cuál ___

Alimentos preferidos: Huevo.

Alimentos rechazados: Pastas, frijoles

Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
8:00am	bollo + huevo + colada de bienestarina	1 porcion
10:00am	Colada de bienestarina	Cocida
12:pm	Cerdo + ensalada + arroz + sopa de pamela	Muy poco
3:30pm	Mango	1 und.
7:00 pm	Arroz con huevo + colada.	1 porcion

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta		✓				✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame		✓				✓		
Pan, arepa		✓			✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama					✓			
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓				✓			
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓							✓
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓			✓			
Huevo	✓					✓		
Leguminosa	✓				✓			
Embutidos		✓				✓		
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		✓
Aguacate, coco			✓			✓		
Azúcar, panela		✓				✓		
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓					✓		
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion carente de nutrientes esenciales, deficit de vitaminas, minerales se recomienda incluir verduras, frutas, proteinas de alto valor biologico

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				4.	12,7	98,5	NO	13,1.	Riesgo de DNT	NO	NO.

PB: 16,

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

MP
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg 1193538290
U. del Atlantico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Ana De Jesús Sierra Camarra Teléfono Contacto: 3214084117

Fecha Nacimiento: D 05 M 01 A 2022 Edad: 2 Sexo: F X M ___

EAPB: Nueva EPS. IPS: _____

Dirección del domicilio Santana Barrio, vereda, localidad, rancheria: B Abajo.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio X normal ___
Deglución: normal X deficiente ___
Mastica: si X no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal X estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito NO reflujo NO otro ___
Cuál Ninguno.
Alimentos preferidos: frijoles.
Alimentos rechazados: platano.
Alimentos no tolerados: yuca.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30 Am.	Arepa con huevo.	1 porcion. M.
9:30 Am	Colada de Bienestarina.	1 porcion. M
12:30 pm	Arroz, pollo, ensalada.	1 porcion. M.
2:30 pm.	Jugos de frutas.	1 porcion.
5:30 pm.	Arepa. Con queso.	1 porcion.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame								✓
Pan, arepa	✓					✓		
Tomate, zanahoria, ahuyama								✓
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓			✓				
Banano, lulo, piña, naranja,	✓			✓				
Leche sola	✓							
Yogurt, kumis	✓			✓				

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓			✓				
Carne, pollo, pescado	✓			✓				
Huevo	✓			✓				
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos	✓							
Aceites, mantequilla y grasas	✓							
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela	✓			✓				
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓			✓				
Gaseosas	✓							
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente, especialmente de una comida posterior a las 5:30; se recomienda añadir una cena mas completa, con proteinas magras, diversificar las opciones de frutas, lacteos, grasas para cubrir sus necesidades nutricionales

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2	10.	85.1	NO.	13,8	Riesgo DNT	NO.	NO.

Pb: 13

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

NP
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1143538250
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Kalet Sofia Batista Acosta Teléfono Contacto: 3137954822

Fecha Nacimiento: D 12 M 5 A 2020 Edad: 4 Sexo: F ✓ M ___

EAPB: Coosalud IPS: _____

Dirección del domicilio: Barroblanco Barrio, vereda, localidad, ranchería: la ceiba

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___

Deglución: normal ✓ deficiente ___

Mastica: si ✓ no___ Explicar: _____

Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___

Cuál_____

Alimentos preferidos: Suero, arepas, queso, salchichon.

Alimentos rechazados: Arroz, espagueti

Alimentos no tolerados: _____

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00 am	Huevo + arroz + cafe con leche	1 porcion peq.
12:00pm	Frijol + cerdo + jugo.	1 porcion med.
7:00 pm	Salchipapa frita	1 porcion.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓	✓			✓			
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓					✓		
Tomate, zanahoria, ahuyama		✓				✓		
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓			✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓					✓		
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo	✓				✓			
Leguminosa	✓				✓			
Embutidos			✓			✓		
Aceites, mantequilla y grasas	✓					✓		
Aguacate, coco	✓					✓		
Azúcar, panela	✓					✓		
Dulces		✓				✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓						✓	
Gaseosas	✓						✓	
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente en calidad y variedad. Se recomienda incorporar mas alimentos ricos en vitaminas y minerales como ensaladas, frutas y opciones menos procesados

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medìdas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				4.	13,2	98	NO.	13,7	Riesgo de DNT	NO	NO

PB= 1

M.P.
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Jimena Sofia Aragon Ortiz Teléfono Contacto: _____

Fecha Nacimiento: D 17 M 08 A 2022 Edad: 2 Sexo: F X M ___

EAPB: Nueva EPS. IPS: _____

Dirección del domicilio: La Batalla. Barrio, vereda, localidad, ranchería: La Batalla.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X regular ___ malo ___
Ingesta: rápida X despacio ___ normal ___
Deglución: normal X deficiente ___
Mastica: si X no ___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal X estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito NO reflujo NO otro NO.
Cual _____
Alimentos preferidos: Avena.
Alimentos rechazados: Ninguna.
Alimentos no tolerados: Ninguna.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00 Am.	Huevo con yuca.	1 porcion M.
9.00 Am.	Bienestarina con leche	1 porción.
10:Am	papaya.	1 porcion.
12.00 Am	Sopa. con Arroz	1 porcion M
6:00 pm	Espaguetis.	1 porcion P.
7:00 pm	Avena.	

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓			✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓			✓				
Pan, arepa								
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓			✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓							
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓							

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓			✓				
Huevo	✓			✓				
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco								
Azúcar, panela	✓							
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas	✓					✓		
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion limitada en densidad nutricional. Se recomienda reforzar su dieta con mas vegetales, grasas y porciones adecuadas de proteina.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2	9,2	81	NO.	14	Riesgo DNT	NO.	NO.

P:6:1

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

MA
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg 1193538250
U. del Atlantico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Antonella Nuncera Martinez. Teléfono Contacto: 301 713 1922

Fecha Nacimiento: D 27 M 01 A 2023 Edad: 1 Sexo: F X M ___

EAPB: Mutual Ser IPS: HNSS.

Dirección del domicilio: Bellavista Barrio, vereda, localidad, ranchería: _____

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál _____
Alimentos preferidos: Verduras. - Pollo - carne. - pescado.
Alimentos rechazados: Habichuela, arepas.
Alimentos no tolerados: Ninguno

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30am	pure de papa con queso - huevo cocido.	1 huevo + 1 cucharada
9:00am	Colanday Bienestarina.	1 vaso.
10:00am	pumply.	1/2 sobre.
12:30pm	Sopa de verduras. arroz pechuga - Sopa frijol.	
1:00 pm	Bienestarina.	1 vaso.
6:00pm.	huevo - comida del medio dia.	1 porción.
7:00pm	pumply. - Banano. Manzana.	

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓			✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓							
Pan, arepa							✓	
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓							
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓							
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola	✓							
Yogurt, kumis				✓				

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓							
Carne, pollo, pescado	✓							
Huevo	✓							
Leguminosa				✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela							✓	
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion balanceada en calidad, incluye buenas fuentes proteicas y de macronutrientes. Se recomienda ajustar las porciones y mantener Seguimiento nutricional para garantizar un crecimiento desarrollo optimo.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO	30	12	2024	1	9.3	82.	NO.	13,8	Riesgo de DNT	NO.	NO.

PID:

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Samara Martinez Navarro. Teléfono Contacto: 3228794906.

Fecha Nacimiento: D 30 M 03 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ✓ M ___

EAPB: Nueva Eps IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana Barrio, vereda, localidad, rancheria: Barrio Abajo.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___

Deglución: normal ✓ deficiente ___

Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___

Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___

Cuál ___

Alimentos preferidos: Pescado + pollo + carne + yuca.

Alimentos rechazados: —

Alimentos no tolerados: —

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00 am	Arepa asada + huevo	1 porcion
9:00 am	Pastel de cerdo	1/2 porcion
12:30.	Arroz con pollo	1 porcion peq.
4:00 pm	Alimento de bienestarina	1 vaso
6:00 pm	Arroz + salchicha frita + jugo de guayaba	1 porcion.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta		✓				✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓					✓		
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓				✓			
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,		✓				✓		
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,		✓				✓		
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓					✓		

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso		✓				✓		
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo	✓					✓		
Leguminosa		✓				✓		
Embutidos	✓			✓				
Aceites, mantequilla y grasas			✓			✓		
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela		✓			✓			
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion carente de micronutrientes. Se recomienda incluir mas Verduras, frutas y fuentes de grasas saludables evitar fritos con grasas saturadas

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)	
	Día	Mes	Año	Años								
INGRESO				1	8,6	77	NO	14.5	Riesgo de DNT.	NO.	NO	PB: 15

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg 119 [illegible]

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Elian Jesus Arrieta Chaeon. Teléfono Contacto: 3013946360.

Fecha Nacimiento: D 18 M 08 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ___ M X.

EAPB: Mutual Ser. IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana M. Barrio, vereda, localidad, ranchería: Provbo

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X, regular ___ malo ___

Ingesta: rápida X. despacio ___ normal ___

Deglución: normal X. deficiente ___

Mastica: si X no___ Explicar: ___

Hábito intestinal: normal X. estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro X.

Cuál: *

Alimentos preferidos: Carne, pescado.

Alimentos rechazados: Ninguno.

Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30 Am	Arepa con huevo.	1 porción pequeña.
9:30 Am.	papaya.	1 porción M.
10: Am.	jugos de fruta.	1 porción
12:30: Am	Arroz sopa.	1 porción M.
3:00pm	Compota de manzana.	1 porción. P.
4:30 pm.	Bienestarina con leche	1 porcion. P.
6:30 pm	Arroz y pechuga.	1 porción M.
7.30 pm	Jugo de fruta.	1 porcion.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓							
Pan, arepa				✓				
Tomate, zanahoria, ahuyama				✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓							
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓			✓				

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓					✓		
Huevo	✓					✓		
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas	✓							
Aguacate, coco	✓							
Azúcar, panela	✓			✓				
Dulces	✓			✓				
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion básica. Se recomienda reforzar con alimentos ricos en micronutrientes (frutas, verduras) para apoyar el crecimiento y prevenir complicaciones asociadas a la DNT aguda.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				Δ(1)	9,3	78,1	NO.	15,2	Riesgo DNT	NO.	NO.

Pb: 14

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Mathias jose Beleño Moreno Teléfono Contacto: 320 591 2544.

Fecha Nacimiento: D 01 M 06 A 2021 Edad: 3 Sexo: F ___ M X.

EAPB: Mutual ser. IPS: HNSS.

Dirección del domicilio: Jamboa. Barrio, vereda, localidad, ranchería: ___

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: pastas - pescado - huevo
Alimentos rechazados: granos
Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30am.	Huevo cocido - yuca cocida.	2 huevo y pocas yucas
8:30am.	Bienestarina en colados.	1 vaso.
12:30am.	Arroz - pollo guisado	1 cucharada arroz.
2:30pm.	Bienestarina en colados.	1 vaso.
5:30pm.	Jugo Mora - Sandia	1 vaso

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓							
Papa, plátano, arracacha, ñame				✓				
Pan, arepa	✓							
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓			.				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,				✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba					✓			
Banano, lulo, piña, naranja,				✓				
Leche sola		✓						
Yogurt, kumis				✓				

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso				✓				
Carne, pollo, pescado	✓							
Huevo	✓							
Leguminosa				✓				
Embutidos							✓	
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco							✓	
Azúcar, panela				✓				
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas							✓	
Gaseosas							✓	
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion básica. Se recomienda diversificar las comidas con mas vegetales, frutas y grasas saludables para mejorar la calidad de su nutricion.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO	30	12	2024	3	11.9	90	No.	14.7	Riesgo DNT	a/o	No.

Pd: Ibem.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: José Daniel. Navarro Cisneros Teléfono Contacto: 321 747 7471

Fecha Nacimiento: D 22 M 05 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ___ M X

EAPB: Coosalud. IPS: HNSS.

Dirección del domicilio: Batalla. Barrio, vereda, localidad, rancheria: _____

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál _____
Alimentos preferidos: Frutas - verduras - Pollo - pescado.
Alimentos rechazados: verduras crudas - alimentos con leche.
Alimentos no tolerados: Ninguno

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00am.	Huevo - cocido o revuelto - cafe con leche. papa.	1 porción
10:00am.	jugo - avena. con galleta.	1 porción
12:00m.	pollo. arroz. sopas.	1 porción
2:00pm.	jugo.	
5:30 pm.	pasta. yuca - jugo. - Huevo.	1 vez.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta					✓			
Papa, plátano, arracacha, ñame							✓	
Pan, arepa	✓							
Tomate, zanahoria, ahuyama				✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,							✓	
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola								✓
Yogurt, kumis							✓	

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso				/				
Carne, pollo, pescado				/				
Huevo	/							
Leguminosa				/				
Embutidos								/
Aceites, mantequilla y grasas								/
Aguacate, coco								/
Azúcar, panela	/							
Dulces								/
Paquetes, comidas rápidas								/
Gaseosas								/
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion con insuficiencia de micronutrientes y proteinas necesarias. Se recomienda incluir vegetales, frutas, proteina de alto valor biologico. aumentar la densidad energetica de las comidas principales

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medìdas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO	30	12	2024	1	8.3.	77	No.	14	Riesgo DNT	No	No.

Pb: 15cm.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORAZON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: ISAEL Meza Navarro. Teléfono Contacto: 3218715835.

Fecha Nacimiento: D 26 M 09 A 2020 Edad: 4 Sexo: F ___ M X.

EAPB: Mutual Ser. IPS: ___

Dirección del domicilio: Jaraba. Barrio, vereda, localidad, ranchería: B Centro.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X. regular ___ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal X.

Deglución: normal X deficiente ___

Mastica: si X no ___ Explicar: ___

Hábito intestinal normal X estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito NO reflujo NO otro NO.

Cuál ___

Alimentos preferidos: Frijoles

Alimentos rechazados: Ninguno.

Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
6:00 Am	Colada. Bienestarina con leche	1 porción.
7:30 Am	Yuca con suero	1 porción.
9:00 Am	Colada, Bienestarina con leche.	1 porción.
12.00 Pm	pescado, con Arroz.	1 porción. M.
1:00 pm	Jugo de frutas.	1 porción.
4:00pm	Galleta con yogur.	1 porción.
5:30pm.	Arepa con queso	1 porción M

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓			✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓			✓				
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓			✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓					✓		
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓			✓				
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓					✓		
Yogurt, kumis	✓					✓		

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓					✓		
Huevo	✓			✓				
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos	✓			✓				
Aceites, mantequilla y grasas	✓			✓				
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela	✓					✓		
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas	✓					✓		
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente en calidad y variedad, deficiencia de proteinas completas y micronutrientes esenciales. Se recomienda incluir proteinas animales y vegetales frescos, para cubrir sus requerimientos y prevenir la desnutricion.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				4.	12.0 3.994.5		NO	13,8	Riesgo de DNT	NO.	NO.

pb: 14.2

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: David Alejandro Vazquez Perez Teléfono Contacto: 3233801438.

Fecha Nacimiento: D 15 M 04 A 2021 Edad: 3 año Sexo: F ___ M ✓.

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana. Barrio, vereda, localidad, rancheria: Barrio Abajo

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ ___ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Arroz, cerdo.
Alimentos rechazados: lenteja.
Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7 am.	Arepa frita + 1 huevo revuelto.	(1/2) unidad.
8:30 am.	Leche entera.	1 vaso.
12:00 pm	Arroz con cerdo asado	1 porción
3:00 pm	Pan mogolla + mantequilla.	(1) unidad.
6:00 pm	Papas fritas + huevo.	1 porcion
7:00 PM	Yogurt	200 ml.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓					✓		
Tomate, zanahoria, ahuyama		✓			✓			
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba		✓			✓			
Banano, lulo, piña, naranja,	✓				✓			
Leche sola	✓				✓			
Yogurt, kumis	✓					✓		

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓						✓	
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo	✓				✓			
Leguminosa		✓				✓		✓
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas		✓						
Aguacate, coco					✓			
Azúcar, panela								✓
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion desequilibrada. Se recomienda incorporar frutas y verduras, diversificar fuentes de proteinas como pescado legumbres, para mejorar su calidad nutricional.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				3 años 8 meses	12,7	97.	NO	13,5	Riesgo de DNT.		NO.

PB: 15

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Ana Yareth Herera Larios Teléfono Contacto: 3122638927.

Fecha Nacimiento: D 29 M 08 A 2022 Edad: 2 Sexo: F ✓ M ___

EAPB: Mutual. IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana Barrio, vereda, localidad, ranchería: 29 Noviembre

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Arepa, platano, papa, yuca.
Alimentos rechazados: Verduras.
Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00am	Yuca + suero + huevo	1 porcion
	Papa cocida + huevo revuelto	
9am	Yogurt + galleta	1porcion
12 pm	carne molida + arroz + tajada	1 porcion
6:30.	bienestarina	1 vaso
7 pm	pan + jugo.	1 vaso + fruta

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame		✓				✓		
Pan, arepa	✓				✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama								✓
Habichuela, alverja verde aceiga, espinaca, brócoli, cebolla,		✓			✓			
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓					✓		
Yogurt, kumis	✓				✓			

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo		✓				✓		
Leguminosa	✓					✓		
Embutidos							✓	
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		
Aguacate, coco		✓			✓		✓	
Azúcar, panela	✓				✓			
Dulces		✓				✓		
Paquetes, comidas rápidas		✓				✓		
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Incluye varias comidas pero carece de variedad en fuentes de nutrientes esenciales, se recomienda incluir + frutas y verduras para mejorar la calidad de su dieta y cubrir necesidades nutricionales

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2 años	8,8	81	NO	13,4	Riesgo de DNT	NO	Niega

PB: 15.

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Mariol Angel Castro Caballero. Teléfono Contacto: 3226092970.

Fecha Nacimiento: D 06 M 11 A 2023 Edad: 1 Sexo: F X. M ___

EAPB: Mutual ser. IPS: _____

Dirección del domicilio: Jarabal. Barrio, vereda, localidad, ranchería: B. Centro.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio X normal ___
Deglución: normal X deficiente ___
Mastica: si X no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal X, estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro X.
Cuál diarreal.
Alimentos preferidos: pescado, suero. queso.
Alimentos rechazados: Ninguno.
Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
6:00 Am	Huevo con papa co.	1 porcion pequeña.
7:30 Am	Bienestarina. con leche	1 porcion p.
10:00 Am	Banano	Media porcion.
12:00 pm.	Arroz, frijol.	1 porcion pequeña.
2:00 pm	Naranja.	1 porcion. p.
2:30 pm	Bienestarina con leche	1 porcion p.
6:00 pm	queso, con papa	1 porcion. p.
6:30 pm	Bienestarina con leche	1 porcion. p.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓			✓				
Pan, arepa	✓							
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓					✓		
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓			✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓			✓				
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓			✓				

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓					✓		
Huevo	✓			✓				
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco	✓							
Azúcar, panela								✓
Dulces	✓							
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas	✓							
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada. Recomendaciones de dieta saludable.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1	8 11	72,5	NO	15.4	Adecuado	NO	Si

pb: 13,0

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Sara Isabel Gomez Ospino. Teléfono Contacto: 3233110140

Fecha Nacimiento: D 26 M 05 A 2023 Edad: 1 año, 7 Sexo: F ✓ M ___

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana. Barrio, vereda, localidad, ranchería: 1ro de Mayo

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓

Deglución: normal ✓ deficiente ___

Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___

Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___

Cuál ___

Alimentos preferidos: Naizena, bienestarina.

Alimentos rechazados: Ninguno

Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
6:00am	Pescado (frito) + yuca	(1)
9:30am	banano	(1) und.
9:00am	Manzana + 1 vaso de alimento	1/2 unidad
12:pm	Sopa de carne, espaguetti + pollo dorado	1 pro con peq
2:00pm	Jugo de guayaba con leche	1 vaso pr qué
3:00pm.	1 fresas.	(1) unds.
5:00pm	Espaguetti yuca	porción pequeña
5:15 pm.	Jugo de tomate sin leche.	1 vaso.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta		✓				✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame		✓				✓		
Pan, arepa		✓			✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama								
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓				✓			
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓				✓			
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓			✓				
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo	✓					✓		
Leguminosa		✓		✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		
Aguacate, coco	✓				✓			
Azúcar, panela	✓				✓			
Dulces	✓				✓			
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada y variada. Recomendaciones de alimentacion saludable.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1año	8,9	77	NO	15.	Adecuado	NO	NO.

PB: 17,5

Mary Ana Paba Ruiz.
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Valentina Esther Beleño paba. Teléfono Contacto: 322 609 2970.

Fecha Nacimiento: D 01 M 06 A 2022 Edad: 2 Sexo: F x M ___

EAPB: Mutual ser IPS: HNSSA

Dirección del domicilio: Jaruba. Barrio, vereda, localidad, ranchería: _____

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno x regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál Ninguno
Alimentos preferidos: zanahoria, papa. lechuga. pollo. carne. pescado.
Alimentos rechazados: Ninguno
Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
6:00am.	Huevo - platano. cocidos y revueltos.	1
8:00am.	colada	1 vaso.
12:00pm	Arroz - pollo - carne desmechada - molida.	1 cucharada
2:00pm.	jugo.	1 vaso.
4:00pm.	queso - yuca cocida.	
8:00pm.	colada	1 vaso.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta				✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓							
Pan, arepa		✓						
Tomate, zanahoria, ahuyama				✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,				✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,				✓				
Leche sola			✓					
Yogurt, kumis							✓	

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso		✓						
Carne, pollo, pescado	✓							
Huevo		✓						
Leguminosa					✓			
Embutidos					✓			
Aceites, mantequilla y grasas							✓	
Aguacate, coco					✓			
Azúcar, panela		✓						
Dulces							✓	
Paquetes, comidas rápidas							✓	
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada. Se recomienda incorporar mas vegetales y frutas para asegurar el aporte adecuado de vitaminas y minerales

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO	30	12	2024	2 A.	10.8	85	Ninguna.	14.9	Adecuado	NO.	NO.

PO. 15.5cm.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Joselin Isabela Vides Meza. Teléfono Contacto: 3219928424.

Fecha Nacimiento: D 2 M 4 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ___ M ___

EAPB: Coosalud. IPS: ___

Dirección del domicilio: Barro blanco Barrio, vereda, localidad, ranchería: Barrio Abajo

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ___ ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Arroz, Sopa, Pescado, espaguetti.
Alimentos rechazados: Carnes,
Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
9:00am.	Huevo (1)	1 porcion peq.
1 pm.	Guiso de menudencia con arroz	1 porcion peq.
3pm.	lactancia materna	1 biberon.
4-5pm.	1 papa guisada + guiso	4 trozos
8-pm.	Jugo de leche + kola.	1 vaso cafetero

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa		✓				✓		
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓					✓		
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,		✓			✓			
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓				✓			
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso						✓		
Carne, pollo, pescado		✓						
Huevo		✓				✓		
Leguminosa	✓				✓			
Embutidos		✓				✓		
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela		✓			✓			
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente, carece de variedad y cantidad necesarias. Se recomienda incluir proteinas, verduras, frutas para mejorar la calidad nutricional de la dieta y prevenir complicaciones

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1año 8 mes	7,7	78	No.	12,7	DNT Aguda Moderada	NO	NO

PB: 13

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: María Celeste. Alvarado paba. Teléfono Contacto: 312 727 18 80.

Fecha Nacimiento: D 13 M 10 A 2023 Edad: 1 Sexo. F X. M ___

EAPB: Nueva EPS. IPS: HNES.

Dirección del domicilio: Plaza Boyaca Barrio, vereda, localidad, rancheria: ___

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ___ estreñimiento ✓ diarrea ___ dia por medio.
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Papillas Nestum papa y zanahoria.
Alimentos rechazados: Huevo. platano.
Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
8:00am.	Arepas - Nestum - Bienestarina.	2 pequeñas.
10:00am.	Frutas como Banano. Lactancia.	
12:00 m.	Sopas. verduras. - pescado - carne.	
3:00pm.	pediasure	1 vaso.
6:00pm.	pure papa - ahuyama - tapadas.	

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓			✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓							
Pan, arepa	✓							
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓							
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓							
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola								✓
Yogurt, kumis				✓				

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso								/
Carne, pollo, pescado				/				
Huevo								/
Leguminosa				/				
Embutidos								/
Aceites, mantequilla y grasas				/				
Aguacate, coco	/							
Azúcar, panela				/				
Dulces								/
Paquetes, comidas rápidas								/
Gaseosas								/
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente en cantidad y calidad, no cubre requerimientos energeticos. Se recomienda aumentar las porciones de proteina de alto valor biologico, añadir grasas saludables y asegurar la frecuencia de comidas

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO	30	12	2021	1	74	73	No	13,9	DNT Aguda moderada	NO	

PB. 18-5 cm.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Matias Padilla Surmay Teléfono Contacto: 3226076869

Fecha Nacimiento: D 3 M 9 A 2020 Edad: 4 Sexo: F X M ✓

EAPB: Mutual ser IPS: _____

Dirección del domicilio: Barrabanco Barrio, vereda, localidad, rancheria: la Ceiba

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál_____
Alimentos preferidos: Huevo
Alimentos rechazados: Carnes.
Alimentos no tolerados: _____

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
8:00 am	bollo + huevo + colada de bienestarina	1 porcion
10:00 am	Colada de bienestarina	1 coc da
12 pm	Cerdo + arroz + ensalada + agua de panela	Muy poco
3:30 pm	Mango	1 und
7:00 pm	Arroz con huevo + colada	1 porcion

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta		✓				✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame		✓				✓		
Pan, arepa		✓			✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓				✓			
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓				✓			
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓				✓			

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓							
Carne, pollo, pescado		✓						
Huevo	✓							
Leguminosa	✓							
Embutidos		✓						
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		
Aguacate, coco			✓					
Azúcar, panela		✓				✓		
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓					✓		
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion insuficiente en micronutrientes. Se recomienda brindar el suplemento nutricional conforme lo indica el nutricionista. Asistir a controles de medico y nutricion.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medìdas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				4	11,1	92	No	13.1	DNT Aguda Mod.	No	No.

P13:15, 3

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Nel Dejesus Barrio Hernandez Teléfono Contacto: 3137087837

Fecha Nacimiento: D 01 M 10 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ___ M X.

EAPB: Coosalud. IPS: _____

Dirección del domicilio: Barro Blanco Barrio, vereda, localidad, rancheria: B. Abajo.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular X. malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio X. normal ___
Deglución: normal ___ deficiente ___
Mastica: si X no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal X. estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito NO reflujo NO otro X.
Cuál Diarrea.
Alimentos preferidos: pescado. pollo.
Alimentos rechazados: Arroz
Alimentos no tolerados: Ninguno.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (dia anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00 Am	Huevo papa.	1 porcion. p.
9:00 Am.	Bienestarina. con leche	1 porcion.
12:00 Am.	Pescado. papa.	1 porcion p
3:00 pm.	jugo de frutas.	1 porcion.
4:00 pm	Colada de Guayaba con Arroz	1 porcion.
6:00 pm.	Espaguetis con pollo.	1 porcion.
7:30 pm	Colada de Guayaba con Arroz	1 porcion.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta				✓				
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓			✓				
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓			✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓							

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓			✓				
Huevo	✓			✓				
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela	✓							
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Se recomienda continual con tratamiento medico y nutricional.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1	7,4.	74.	Dipplacia. Pulmonar.	13,5	DNT Aguda Moderada	NO.	NO.

Pb: 13.

MP
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Zay Andrez Castro Matute. Teléfono Contacto: 3226092970.

Fecha Nacimiento: D 17 M 12 A 2022 Edad: 2 Sexo: F ___ M X.

EAPB: Caja Copi IPS: ___

Dirección del domicilio: Jaraba. Barrio, vereda, localidad, ranchería: B. Centro.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X regular ___ malo ___

Ingesta: rápida X despacio ___ normal ___

Deglución: normal X deficiente ___

Mastica: si X no ___ Explicar: ___

Hábito intestinal: normal X. estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro X.

Cuál Diarrea.

Alimentos preferidos: pescado.

Alimentos rechazados: carne.

Alimentos no tolerados: Habichuelas.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
8:00 Am	Huevo yuca suero	1 porción. G.
9:30 Am	Bienestarina con leche.	1 porción. G.
11:00 Am.	Bienestarina con leche	1 porción.
12:30 pm	Arroz con frijol.	1 porción. G.
2:00 pm	Jugos de tomate de Arbol.	1 porción.
6:30 pm	papa cocida con Huevo	1 porción. G.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓			✓				
Pan, arepa								✓
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓					✓		
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓			✓				
Banano, lulo, piña, naranja,	✓			✓				
Leche sola	✓			✓				
Yogurt, kumis	✓			✓				

CORASON

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓			✓				
Carne, pollo, pescado	✓							
Huevo	✓					✓		
Leguminosa	✓			✓				
Embutidos	✓			✓				
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela	✓			✓				
Dulces	✓					✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓			✓				
Gaseosas	✓			✓				
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.
Alimentacion monotona carente de variedad y densidad nutricional. No cubre requerimientos calóricos ni de micronutrientes esenciales. Se recomienda diversificar con carnes magras, lacteos, vegetales, frutas y grasas aumentando las porciones para favorecer su recuperacion nutricional

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2	9,7	84	NO	13,7	DNT Aguda Moderada	NO	NO.

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

MP
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Camilo Andrés García Prado Teléfono Contacto: 3225598603

Fecha Nacimiento: D 28 M 09 A 2022 Edad: 2 Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Barro blanco Barrio, vereda, localidad, rancheria: 26 de Octubre.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Bienestarina, mazamorra, jugos de fruta con leche.
Alimentos rechazados: 7 cereales.
Alimentos no tolerados: Ninguna.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30 am	Arepa asada de harina de trigo con queso, jugo de guayaba.	(2) arepas, (1 vaso)
10:am	Manzana.	(1/2) unidad.
12:00 p m.	Sopa de menudencia + arroz + yuca + verdura + jugo de mate	(2) cucharones).
1:00 pm	Bienestarina cocida + leche	(1) vaso.
4:00 pm	galleta de paquete	
5:00 pm.	Pollo guisado + arroz (pechuga)	1 porcion pequeña
5:30 pm	jugo de guayaba.	1 vaso.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta			✓					
Papa, plátano, arracacha, ñame			✓					
Pan, arepa			✓					
Tomate, zanahoria, ahuyama			✓					
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba		✓						
Banano, lulo, piña, naranja,		✓						
Leche sola								✓
Yogurt, kumis		✓						

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso			✓					
Carne, pollo, pescado			✓					
Huevo			✓					
Leguminosa			✓					
Embutidos			✓					
Aceites, mantequilla y grasas			✓					
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela			✓					
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas			✓					
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion familiar, adecuada segun anamnesis alimentaria.
Se recomienda asistir a medico y nutricionista para verificar y mejorar estado nutricional.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2 años 3 meses	9,7	84	—		DNT Aguda Moderada	NO	NO.

PB= 13,6.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Kevin Jose Herrera Alvear. Teléfono Contacto: 3107241049.

Fecha Nacimiento: D 2 M 3 A 2023 Edad: 1año. Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Santa Ana. Barrio, vereda, localidad, ranchería: Miramar

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ reguiar ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar. ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Suero, pan, sopa
Alimentos rechazados: Carnes o proteina, bienestarina.
Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
5:am.	huevo (revuelto) + yuca (cocida)	1 unidades
6:am	Tetero de cafe con leche	1 vaso.
8:am.	tomate + cebolla + yuca	1 porcion.
9:am.	banano	1 unidad.
12:pm	Sopa de huevo + arroz	1 porción.
2-3pm	tetero de espaguetti con leche	200 ml.
5:pm.	Pescado frito + yuca	1 und. pequeño.
8pm	tetero de avena	200 ml.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta			✓					
Papa, plátano, arracacha, ñame			✓					
Pan, arepa			✓					
Tomate, zanahoria, ahuyama			✓					✓
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba			✓					
Banano, lulo, piña, naranja,			✓					
Leche sola								✓
Yogurt, kumis		✓						

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓							
Carne, pollo, pescado			✓					
Huevo			✓					
Leguminosa		✓						
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas			✓					
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela			✓					
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion caracterizada por alimentos basicos. Se recomienda combinar con tratamiento nutricional Incluir mas verduras y frutas frescas + grasas saludables para mejorar situacion nutricional.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1 año, 9 meses	8,8	81,5	NO	12,9	DNT Aguda Moderada	NO	NO

PB= 13,5

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Dilan Villamizar Pabba. Teléfono

Contacto: -

Fecha Nacimiento: D 12 M 10 A 2023 Edad: 1 año Sexo: F ___ M ✓

EAPB: Mutual Ser. IPS: _____

Dirección del domicilio: _____ Barrio, vereda, localidad, ranchería: _____

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular ✓ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál_____
Alimentos preferidos: bienestarina, avena, jugo de guayaba
Alimentos rechazados: jugo de banano, jugo de mango.
Alimentos no tolerados: _____

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30	Queso + tajada de platano frita.	1 porcion pequeña
8:30	bienestarina cocida con leche	1 vaso.
12:00pm	Sopa de ojo de vaca + arroz y papa	1 porcion
2:00pm.	bienestarina cocida con leche	1 vaso.
4:00 pm	Sopa de ojo de vaca con arroz	1 plato pequeño
6:00 pm	Espaguetti	1 porcion

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta			✓			✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓		✓			✓		
Pan, arepa	✓				✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama								
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓			✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓							
Banano, lulo, piña, naranja,	✓			✓				
Leche sola								✓
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓					✓		
Carne, pollo, pescado	✓				✓			
Huevo	✓					✓		
Leguminosa	✓					✓		
Embutidos								
Aceites, mantequilla y grasas			✓			✓		
Aguacate, coco								✓
Azúcar, panela		✓			✓			
Dulces								
Paquetes, comidas rápidas	✓				✓			
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion con deficiencias nutricionales, repetitivas, sin variedad. Se recomienda diversificar con carne, pescado huevo, agregar frutas, verduras, grasas saludables

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1año	9,2	79,5	NO	14,6	Riesgo de DNT.	NO	NO

MR.
Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Brayan Andres Ramirez Paba. Teléfono Contacto: 3137211488

Fecha Nacimiento: D 14 M 2 A 2023 Edad: 1 Sexo: F ___ M ✓.

EAPB: Coosalud. IPS: _____

Dirección del domicilio: Santa Ana Barrio, vereda, localidad, ranchería: 29 de Nov.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ✓ normal ___
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál_____
Alimentos preferidos: Pescado + huevo.
Alimentos rechazados: Pure de papa + arroz.
Alimentos no tolerados: _____

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
6:00 am	Huevo (3) + yuca.	Cocido.
9:00 am.	Manzana + fresa.	1/2.
12:00 pm.	Carne molina + arroz de fideo.	Porcion pequeña
2:30 pm	Mango maduro	1 1/2 porcion.
5:00 pm	Pollo a la broaster + arroz	1 porcion pequeña
6:30 pm.	Yogurt. entero.	Paquete.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓				✓			
Papa, plátano, arracacha, ñame		✓				✓		
Pan, arepa	✓			—				
Tomate, zanahoria, ahuyama								
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,		✓				✓		
Mango, maracuyá, papaya, guayaba		—			✓			
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					—		
Leche sola	✓				✓			
Yogurt, kumis	—				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo		✓				✓		
Leguminosa	✓				✓			
Embutidos							✓	
Aceites, mantequilla y grasas		✓			✓			
Aguacate, coco	✓			✓				
Azúcar, panela		✓				✓		
Dulces	✓				✓			
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas	✓				✓			
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion basica. Se recomienda mejorar el equilibrio nutricional con grasas saludables, mas frutas y verduras frescas para mejorar la calidad de la dieta.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO					105.	81	NO	16	Peso adecuado para la talla	X	X

PB: 14.

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. [illegible]
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Jhonatan Caballero perez Teléfono Contacto: 3049594125.

Fecha Nacimiento: D 1 M 12 A 2021 Edad: 3 Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual Ser IPS: _____

Dirección del domicilio. Santa Ana M Barrio, vereda, localidad, ranchería: Miramar.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno X regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ___
Deglución: normal X deficiente ___
Màstica: si X no ___ Explicar: _____
Hábito intestinal: normal X estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál _____
Alimentos preferidos: pescado.
Alimentos rechazados: Frijoles.
Alimentos no tolerados: Enlatados.

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:30 Am	Huevo, yuca suero.	Normal. 1
10:15 Am	Bienestarina con leche.	una porcion.
12:Am	Arroz con pescado.	Normal.
3:30 pm	Manzana.	1 porción completa.
6:00 pm	Tajadas con queso.	1 porcion Normal.

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓					✓		
Pan, arepa	✓							
Tomate, zanahoria, ahuyama								
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,				✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola								
Yogurt, kumis	✓							

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓							
Carne, pollo, pescado	✓					✓		
Huevo								
Leguminosa								✓
Embutidos								✓
Aceites, mantequilla y grasas								✓
Aguacate, coco							✓	
Azúcar, panela	✓							
Dulces							✓	
Paquetes, comidas rápidas							✓	
Gaseosas							✓	
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada. Se brindan recomendaciones de alimentacion saludable.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				3	13.6	93	ND.	15.7	Adecuado	NO	ND.

P.b: 14.7

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlantico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Sebastian Arrieta barboza Teléfono Contacto: 3205028014

Fecha Nacimiento: D 16 M 10 A 2022 Edad: 2A Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Jaraba Barrio, vereda, localidad, ranchería: Naranjal

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓
Deglución: normal ✓ deficiente ___
Mastica: si ✓ no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: Bienestarina, avena cocida.
Alimentos rechazados: —
Alimentos no tolerados: —

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
8:00am	Espaguetti + queso + bienestarina	1porcion
9:00Am	1 pan tavena	1porcion.
12:30pm	pollo + arroz + jugo de guayaba	1porcion.
7:00pm	Queso + yuca cocida.	1porcion

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓					✓		
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓				✓			
Pan, arepa		✓			✓			
Tomate, zanahoria, ahuyama								
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,	✓			✓				
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓					✓		
Banano, lulo, piña, naranja,	✓					✓		
Leche sola	✓					✓		
Yogurt, kumis	✓				✓			

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓			
Carne, pollo, pescado		✓				✓		
Huevo	✓					✓		
Leguminosa	✓					✓		
Embutidos	✓				✓			
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		
Aguacate, coco		✗				✗		✓
Azúcar, panela		✓				✓		
Dulces		✓				✓		
Paquetes, comidas rápidas	✓				✓			
Gaseosas	✓					✓		
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada en cantidad y calidad. Se recomienda incluir mas vegetales y variar las fuentes proteicas para mantener un equilibrio nutricional

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				2	10,1	8,1	NO	15,4	Adecuado	NO	NO

PB 16.2

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538250
U. del Atlántico
Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Gustavo Navarro Marquez Teléfono Contacto: 3135099190

Fecha Nacimiento: D 3 M 12 A 2023 Edad: 1A. Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual Ser IPS: ___

Dirección del domicilio: Jaraba. Barrio, vereda, localidad, ranchería: Barrio Abajo.

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ___ regular X malo ___
Ingesta: rápida ___ despacio X normal ___
Deglución: normal X deficiente ___
Mastica: si X no ___ Explicar: ___
Hábito intestinal: normal ___ estreñimiento X diarrea ___
Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___
Cuál ___
Alimentos preferidos: ~~7~~ cereales
Alimentos rechazados: Platanos, ~~fruta~~ bienestarina
Alimentos no tolerados: ___

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7:00 am	Huevo ~~y~~ yuca	Porcion pequeña
	Lactancia Materna	
12:00	Sopa con pollo desmechado	Porcion pequeña
2:00pm	Colada de arroz	1 plato pequeño
7:00pm	Pure de papa	Porcion pequeña

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta	✓				✓			
Papa, plátano, arracacha, ñame	✓			✓	✓			
Pan, arepa				✓			✓	
Tomate, zanahoria, ahuyama	✓			✓				
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,					✓		✓	
Mango, maracuyá, papaya, guayaba	✓				✓			
Banano, lulo, piña, naranja,	✓							
Leche sola								✓
Yogurt, kumis								✓

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso	✓				✓		✓	
Carne, pollo, pescado		✓			✓			
Huevo		✓			✓			
Leguminosa		✗						✓
Embutidos	✓					✓		✓
Aceites, mantequilla y grasas		✓				✓		✗
Aguacate, coco			✗					✓
Azúcar, panela			✓					
Dulces								✓
Paquetes, comidas rápidas								✓
Gaseosas								✓
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion normal, sin embargo se brindan recomendaciones para incluir mas alimentos a la dieta del niño ricos en vitaminas y minerales, con consistencia adecuada para su edad.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO				1	7,8	69	NO	16,4	Adecuado	NO	NO.

PB/12,

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista
Reg. 1193538251
U. del Atlántico

Mary Ana Paba Ruiz
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON

FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL

1. INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos: Moises Elias Mancera Jimenez. Teléfono Contacto: 3145502171.

Fecha Nacimiento: D 23 M 02 A 2022 Edad: 2 Sexo: F ___ M X

EAPB: Mutual ser IPS: _____

Dirección del domicilio: Santa Ana Barrio, vereda, localidad, ranchería: Maramar

2. Información Inicial de Alimentación

Apetito: bueno ✓ regular ___ malo ___

Ingesta: rápida ___ despacio ___ normal ✓

Deglución: normal ✓ deficiente ___

Mastica: si ✓ no___ Explicar: _____

Hábito intestinal: normal ✓ estreñimiento ___ diarrea ___

Síntomas gastrointestinales: vomito ___ reflujo ___ otro ___

Cuál_____

Alimentos preferidos: Espaguetti

Alimentos rechazados: Avena.

Alimentos no tolerados: _____

2.1. Información Inicial de Anamnesis alimentaria (día anterior)

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7am.	Suero + yuca + huevo	(1) unidad, porción
10 am.	Galleta dulcal us	(1) paquete.
10 am	Jugo de tomate.	1/2 vaso.
12 pm.	Pollo guisado + arroz.	(1) porcion.
1 pm.	bienestarina.	(1) vaso.
5 pm	empanadas con queso	(2)

2.2 Información Inicial de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta			✓					
Papa, plátano, arracacha, ñame			✓					
Pan, arepa			✓					
Tomate, zanahoria, ahuyama			✓					
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,		✓						✓
Mango, maracuyá, papaya, guayaba			✓					
Banano, lulo, piña, naranja,								✓
Leche sola								
Yogurt, kumis			✓					

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso			✓					
Carne, pollo, pescado			✓					
Huevo			✓					
Leguminosa			✓					
Embutidos			✓					
Aceites, mantequilla y grasas			✓					
Aguacate, coco			✓					
Azúcar, panela			✓					
Dulces			✓					
Paquetes, comidas rápidas			✓					
Gaseosas			✓					
Otros								

4. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, para definir las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion adecuada. Se brinda recomendacion de alimentacion saludable.

SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN

6.1. Seguimiento antropométrico

REPORTE	Fecha toma medidas antropométricas			Edad	Peso Kg	Talla cm	Enfermedades Cronicas	IMC	Clasificación nutricional	Edema en manos o pies	Signos de alarma (vómito abundante, dolor de cabeza, sangrado, dolor abdominal, otros)
	Día	Mes	Año	Años							
INGRESO					129	93	NO	14,9	Adecuado	No.	No.

PB: 15,3.

Mary Ana Paba Ruiz
Nutricionista Dietista

Mary Ana Paba Ruiz.
Nombre del Nutricionista Dietista

Firma, sello y tarjeta profesional

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

3. Personal de Apoyo Logístico (auxiliares de Enf) que realicen encuestas, visitas de campo y búsquedas activas de niños y niñas con Desnutrición, Riesgo de Desnutrición y/o algún grado de Desnutrición

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

BUSQUEDAS ACTIVAS COMUITARIAS (BAC) DE NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICION, RIESGO DE DESNUTRICION

Se realizaron búsquedas activas comunitarias (BAC) en diversas áreas del Municipio de Santa Ana, el día 20 de diciembre de 2024. Barro Blanco, incluyendo los barrios (La Ceiba, Barrio Abajo), Germania (las Flórez) Jaraba, y la cabecera municipal (Barrio Abajo y Miramar), específicamente en los barrios Miramar y Barrio Abajo, para identificar niños, niñas y familias que pudieran estar en riesgo de desnutrición o en desnutrición, con el fin de canalizarlos para valoraciones y apoyo médico oportuno.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

1. **Barro Blanco (La Ceiba y Barrio Abajo)**

Se realizaron visitas casa por casa en los barrios mencionados, con un total de 16 hogares atendidos. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

- **Barrio Abajo, Total de niños identificados:** 13

- Signos de desnutrición: 4 niños presentaron signos evidentes de desnutrición.
- Canalizados a valoración por pediatría: 6 niños fueron canalizados para una valoración médica por pediatría, con el fin de realizar un diagnóstico más detallado y tomar las medidas necesarias.
- Dificultades económicas para una alimentación adecuada: 1 familia manifestó enfrentar problemas económicos que limitan su capacidad para proveer una alimentación adecuada para sus hijos.
- Historial de desnutrición: 4 niños han sido diagnosticados previamente con desnutrición, lo que requiere un seguimiento continuo para evitar complicaciones futuras.

➢ **La Ceiba, Total de niños identificados:** 3

- Signos de desnutrición: Los 3 niños presentaron signos de desnutrición.
- Canalizados a valoración por pediatría: 2 niños fueron canalizados para valoración pediátrica a fin de obtener un diagnóstico preciso y evaluar la gravedad de la situación.
- Dificultades económicas para una alimentación adecuada: 1 familia reportó dificultades económicas que afectan su capacidad para garantizar una alimentación nutricionalmente completa para sus hijos.
- Historial de desnutrición: 2 niños han sido diagnosticados anteriormente con desnutrición, lo que resalta la necesidad de un seguimiento más cercano y de medidas preventivas adicionales.

2. **Germania (Las Flores) total de niños identificados: 8**
   - Niños con signos de desnutrición: 0
   - Niños canalizados a valoración por pediatría: 0
   - Dificultades económicas para alimentación adecuada: 0
   - Niños con historial de desnutrición: 0

En Las Flores no se detectaron casos de desnutrición ni signos de riesgo nutricional. Además, ninguna familia reportó dificultades económicas para garantizar una alimentación adecuada. Todos los niños se encuentran en un estado nutricional aparentemente saludable, lo cual es un indicativo positivo para la comunidad.

3. **Jaraba total de niños identificados: 15**
   a. Niños con signos de desnutrición: 4
   b. Niños canalizados a valoración por pediatría: 10
   c. Dificultades económicas para alimentación adecuada: 9
   d. Niños con historial de desnutrición: 5

En Jaraba se identificaron 4 niños con signos visibles de desnutrición. Además, 10 niños fueron canalizados para valoración pediátrica con el fin de confirmar su estado nutricional y determinar el tratamiento adecuado. En esta comunidad, 9 familias informaron tener dificultades económicas para acceder a una alimentación adecuada, lo que contribuye al riesgo nutricional en algunos niños. Además, 5 niños tienen antecedentes de haber sido diagnosticados previamente con desnutrición, lo que resalta la necesidad de un seguimiento constante y la implementación de medidas preventivas.

4. **Cabecera Municipal**

- **Barrio Abajo Total de niños atendidos:** 9
  - Niños con signos de desnutrición: 2
  - Niños canalizados a valoración por pediatría: 9
  - Dificultades económicas para alimentación adecuada: 1
  - Niños con historial de desnutrición: 5

En Barrio Abajo se identificaron 2 niños con signos de desnutrición, los cuales fueron canalizados para valoración pediátrica. También se observó que 5 niños tienen antecedentes de haber sido diagnosticados con desnutrición, lo que resalta la importancia de un monitoreo continuo para evitar complicaciones adicionales. En cuanto a las dificultades económicas, una familia reportó problemas para garantizar una alimentación adecuada, lo que podría estar influyendo en la nutrición de los niños. Es crucial seguir apoyando a estas familias con recursos nutricionales y educación alimentaria.

- **Miramar Total de niños atendidos:** 8
  - Niños con signos de desnutrición: 1
  - Niños canalizados a valoración por pediatría: 8
  - Dificultades económicas para alimentación adecuada: 0

- Niños con historial de desnutrición: 1

En Miramar se detectó a un niño con signos de desnutrición, quien fue canalizado para valoración pediátrica. También se identificó a 1 niño con un historial de desnutrición, lo cual requiere un seguimiento cercano. Afortunadamente, no se reportaron dificultades económicas para la alimentación en esta comunidad, lo que podría haber facilitado el acceso a alimentos saludables y balanceados.

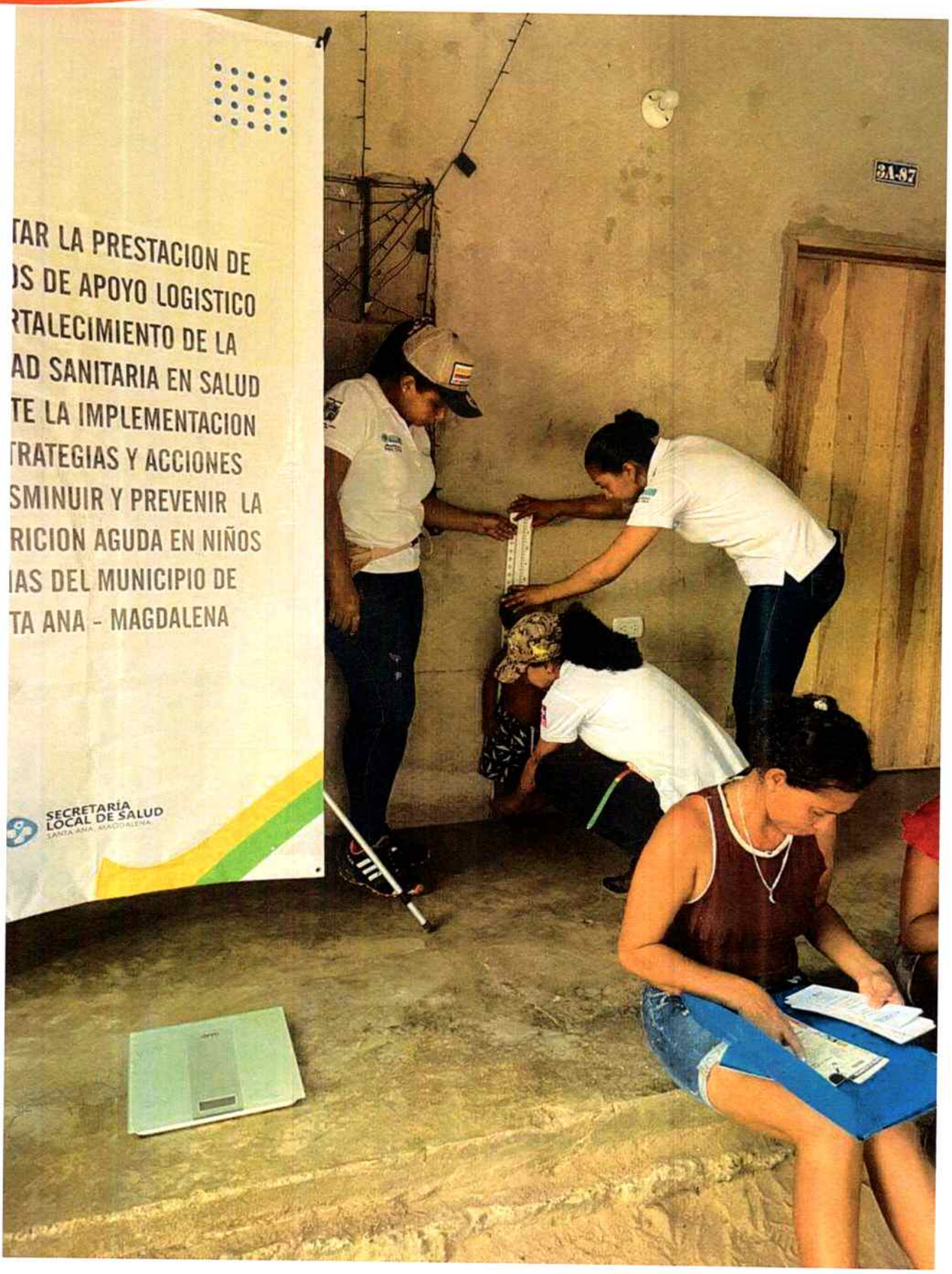
Las Búsquedas Activas Comunitarias realizadas en las diferentes áreas permitieron detectar tanto casos de desnutrición como dificultades económicas que afectan la alimentación adecuada de algunas familias. En particular, en comunidades como Jaraba y Barrio Abajo, se observó un número considerable de niños con signos de desnutrición y familias con dificultades económicas. La canalización de estos niños para valoración pediátrica es esencial para garantizar una intervención oportuna y evitar complicaciones graves.

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:	Santa Ana	**Barrio o vereda:**	Barrio Abajo
Fecha: D 21 **M** 12 **A** 2024		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHA NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS						ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				ESTADO NUTRICIONAL				ACCESO A ALIMENTOS		PLAN DE INTERVENCION			
			F	M							EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		EL MENOR TIENE SIGNOS DE DESNUTRICION		ES CANALIZADO A VALOCACION POR PEDIATRIA	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO						SI	NO	SI	NO	SI	NO
Danna Sofia VegaR	1085233527	1	X		29/11/23	B/o abajo	322607 0633	Y/Ser	Maria C Restr	108249 169		X	X		X		X		3	X		7,5	72	14	Normal	X		X		X	
Samara Martinez Navas	1085233340	1	X		3/3/23	B/o abajo	322 1334 4406	N.Eps	Yolmin Navarro	1085324 532		X	X		X		X		4	X		10,2	77	13	Normal		X				
Alejandra Garrido Mz	1085232816	4	X		19/9/20	B/o abajo	3126711 3406	Y/Ser	Mind Martinez	1143324 456		X		X	X		X		4	X		16,9	97	15	Normal		X				
Yereider Gil Castilla	1082498783	1		X	9/6/23	B/o abajo	32030 17938	Y/Ser	Edilmen Castilla	1043 980605		X		X	X		X		3	X		15,8	85	14	Normal		X		X	X	
Angie Veggia Montes	1082449842	4	X		22/5/20	B/o Abajo	3137463822	Y/Ser	Maria E Montes	1143463 531		X	X		X		X		3	X		15,2	108	155	Normal		X		X		
Ismael Gil Guzman	1082498380	2		X	17/3/22	B/o Abajo	316568 4530	N/Ser	Wendy Guzman	1010984 352		X		X	X		X		3	X		12,7	93	15,6	Normal		X		X	X	
Ana Sierra Gamarra	1082418316	2	X		5/1/22	B/o Abajo	324408 4117	N.Eps	Yolmin Gamarra	1104433 457		X	X		X		X		3	X		14,4	86	14,8	RNDT		X		X	X	
Aneth Martinez Gamarra	1085233346	2	X		18/11/22	B/o Abajo	3126525 8485	Y/Ser	Ana Gamarra	1085229 510		X		X	X		X		3	X		12,3	86	16	Normal		X		/	X	
Dylan Villamizar P.	1082498857	1		X	12/10/23	B/o Abajo	321553 2879	Y/Cr	Ana Atencia	2164101 668		X	X		X		X		1	X		9,3	75	15	Normal		X				
TOTAL DE CASOS																																

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA, MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:		**Barrio o vereda:**	Barrio Miramar
Fecha: D_____ M_____ A_____		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS						ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					ESTADO NUTRICIONAL				ACCESO A ALIMENTOS		PLAN DE INTERVENCION			
			F	M							EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		EL MENOR TIENE HIJOS DE DESNUTRICION		EN CANALIZADO A VALORACION POR PEDIATRIA	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO									
Thiago Arieta Lopez	1082498069	4		X	7/10/20	Miramar	3215547 263	M/Ser	Wz Elam Arieta	1085227 929		X		X	X		X		3	X		16	107	15,5	Normal		X		X	X	
Emma Lucia Delgado	1095846188	4	X		24/6/20	Miamar	323484 7006	Cassalud	Elvira Espino	1082490 263		X		X	X		X		3	X		12,2	95	15	Normal		X		X	X	
Mary Luciana Delgado	1085233175	3	X		28/9/21	Miramar	323484 7006	Cassalud	Elvira Espino	1082490 263		X		X	X		X		3	X		12,6	89	15,5	Normal		X		X	X	
Baden Navarro Perez	1066848494	4	X		7/11/20	Miramar	304320 1632	M/Ser	Rosy Perez	106590 5196		X		X	X		X		3	X		15,4	97	15,5	Normal		X		✓	X	
Gabriela Canos Perez	1129604730	2m	X		10/10/24	Miramar	304320 1632	M/Ser	Rosy Perez	106590 5196		X		X	X		X			X		5,9	53				X		✓	X	
Jonatan Caballero Perez	1082498286	3		X	1/12/21	Miramar	304320 1632	M/Ser	Karen Perez G	1085209 402		X		X	X		X		3	X		13,5	93	17	Normal		X		X	X	
Kevin Herrera Alvear	1082498732	1		X	2/3/23	Miramar	3107241044	M/Ser	Sara Herrera	1085228 776		✓	X				X		3	X		8,7	79	13	Normal		X	X		X	
Moises Vanegas Jr	1085233266	2		X	23/07/23	Miramar	3145502171	M/Ser	Yamaje Amaya A	1082441 2001		X		X	X		X		3	X		13,4	92		Normal		X		X	X	
TOTAL DE CASOS																																

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:	Barro Blanco.	**Barrio o vereda:**	Barrio Abajo.
Fecha: D 20 M 12 A 2024		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHADE NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS: EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		ESTADO NUTRICIONAL: PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	ACCESO A ALIMENTOS: EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		PLAN DE INTERVENCION: EL MENOR TIENE SIGNOS DE DESNUTRICION		ES CANALIZADO A VALORACION POR PEDIATRIA	
			F	M							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO					SI	NO	SI	NO	SI	NO
Nel De Jesus Barrios Hernandez	1050745929	1		X	04/oct/2023	Calle principal	3370878 37	Coosalud	Aypa Meire Hernández Suarez	1082248 074		X	X		X		X		X	X		7,6		13,6	Escaso	X		X		X	
Abby Sofia Batista Padilla	1014315906	3	X		06/Abril/2021	Cll principal	313638 3278	Salud Total	Maria Cecilia Padilla Robles	1085229 841		X		X	X		X		X	X		15,2	95	16,5	Adecuado				X	X	
[illegible] Bracho Villadiego	1067645127	3		X	8/jun/2021	Cll principal	3126264977	Mutual	1015947 Villadiego Diaz	119360 112		X		X	X		X		X	X		14,1	95	16,3	Bien	X			X	X	
Santiago Florez Vuelva	1098979 277	1		X	15/Nov/2023	Cll principal	3242094 84	Cajacopi	1.2214 Carolina Huelva Polo	1143355 110		X		X	X		X		X	X		12,6	85,5	14	Bien	X		X		X	
Karol Sofia Batista Acosta.	1066304301	4	X		12/May/2020	B. Ceiba.	3137495 4822	Coosalud	Rosmira Ribon Acuña	330680 713		X	X		X			X	X	X		13,9	97	16	Escaso	X		X			X

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA, MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:	Santa ana	**Barrio o vereda:**	B/ Abajo Barrio Blanco
Fecha: D 20 **M** 12 **A** 2024		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHADE NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS						ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					ESTADO NUTRICIONAL				ACCESO A ALIMENTOS		PLAN DE INTERVENCION			
			F	M							EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUITAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		EL MENOR TIENE SIGNOS DE DESNUTRICION		ES CANALIZADO A VALORACION POR PEDIATRIA	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO									
Romina Hishel Garcia Rivero	1085 498 112	3	X		22-03 2021	B/abajo Barrio Bl	314 697 5453	Nueva EPS	Luz Marina Rivero Tarc	36 506 835	✓			✓	X		X			3	✓		12.3	93	15	normal		X			✓	
Emanuel Antonio Camba Padilla	1082. 492 856	4		X	01-04 2020	B/Abajo B/blanco	311 759 9427	M/ser	ninoska camba p	1085. 232 099	✓			X	X		V			5	✓		17.4	104	16.3	normal		✓				
Gael Antuan Solano Manrupo	1201287554	3		X	18-11 2021	Barrio Blanco	302 223 6637	M/ser	Rosana manrupo	1085 232 085	✓			X	X		V			5	✓		16	96	17.3	normal		X		X	X	
Joselin Isabela Videt Meza	1085 233 392	1	X		02-04 2023	B/Blanco	321 992 8424	M/ser	linda meza	1085 229 670		X		NO	X		X			3	✓		7.8	75.5	129	normal		X		X	X	
Aron David Tuyaido Peñaloza	1082 498 929	9		X	22-02 2024	Blanco B abajo	312 258 3990	M/ser	yira García peñalo	1193 592 430		X		X	X		X			3	✓		10.4	69	14	normal		X		X	X	
Joseh David Videt Meza	1085232 860	4		X	02-01 2024	B/abajo B/blanco	314 283 77 50	M/ser	linda Meza	1085 229 670		X		X	X		X			3	X		15.1	103	17	normal		X		X	X	
Gael Elias Zubaleta Leyes	1085 233 000	3		X	29-01 2021	B/blanco	314 546 4123	M/ser	lilia Lopez palmera	36 506 795		V		X	X		X			3	Y		15.	95	17	normal		X		X	Y	
Bella Isabel Turito Ortiz	1085 233 139	4	X		22-06 2021	B/ Blanco		M/ser				X	Y				X			3	X		11.6	92	14.8	normal		X		X	X	
Jesus Manuel Simanca Martinez	1085233 177	3		X	28-09 2021	B/abajo	3113123523	M/ser				X	X		X		X			3	X		11.6	91	14	normal		X	X		X	
Mathias José Padilla Suirmay	1082 498 021	4		X	03-1 2020	B/ceiba	322607 6869	M/ser	Anuis Suirmay	36506 299	X		X							34 Meneses	-		11.1	91	14.4	Seco quebradizo		X	X		X	
Jassiel sofia Padilla Suirmay	1092498 021	4	X		03-09 2020	B/ceiba	322607 6869	M/ser	Anuis Suirmay	36 506 299	X		X		X		X			3.4 Meneses			12.9	98	14.3	Seco quebradizo		X	X		X	
TOTAL DE CASOS																																

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA, MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:	Santa Ana, Magdalena	**Barrio o vereda:**	Las Flores (Germania)
Fecha: D 20 **M** 12 **A** 2024		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHADE NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS						ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				ESTADO NUTRICIONAL				ACCESO A ALIMENTOS		PLAN DE INTERVENCION			
			F	M							EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		EL MENOR TIENE SIGNOS DE DESNUTRICION		ES CANALIZADO A VALORACION POR PEDIATRIA	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO									
Cesar Elias Martinez de Avila	1083063836	2		X	15-07-23	Finca el Tapon	— o —	Sub M/ser	Yurianis de avila ortega	1193.116.208		X		X	X		X		3	X		11.2	80	16	normal		X		X		X
Andres Felipe peñata pacheco	1082 255 965	3		X	04-11-21	Finca El Milagro	— o —	Sub M/EPS-	Paola Andrea Peñata pacheco	1193436 378		X		X	X		X		3	X		17.8	91	16	Normal		X		X		X
Sheily Sofia Caro Cera	1082 447 958	4	X		27-06-20	las Flores	— o —	Sub cajacopi	liseth cera vega	1193245 509		X		X	X		X		3	X		15.9	104	16	Normal		X		X		X
José Manuel Galvan Rocha	1085 233 184	3		X	14-09-21	Finca Nasaret	— o —	M/ser	Edelmira Galvan Rocha	1193329644		X		X	X		X		3	X		15.1	98	16	Normal		X		X		X
Isabel María Vergara peñaloza	1085 233511	1	X		23-10-23	las Flores	— o —	cosalud	Julieth Peñaloza Romero	1007615411		X		X	X		X		3	X		9.1	71	15	Normal		X		X		X
Alan Jose ardila Jiménez	1085 233382	1		X	01-04-23	Finca San Martin	— o —	M/ser	Ana Vanessa Jiménez Herrera	1085225 906		X		X	X		X		3	X		9.5	79	15	Normal		X		X		X
Yandri Sampayo Martinez	1082 255842	3	X		19-09-21	Finca Las Llanuritas		cosecuh	Yeidis Martinez Ospino	1049928565		X		X	X		X		3	X		15.9	99	17	Normal		X		X		X
Aslin Isabel Rangel Ortega	1090549 311	1	X		24-M-23	Las Flores		M/ser	shane arteaga jimenez	1052701 453		X		X	X		X		3	X		8.8	75	15	Normal		X		X		X
TOTAL DE CASOS = 8																																

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
SANTA ANA, MAGDALENA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA

BAC DESNUTRICION

Evento:			
Ciudad/Municipio:	Santa Ana, Magdalena.	**Barrio o vereda:**	Jaraba.
Fecha: D 20 **M** 12 **A** 2024		**Trimestre:**	
Nombre y Apellidos del responsable del diligenciamiento del formato:		**Correo:**	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHADE NACIMIENTO	DIRECION	TELEFONO	TIPO DE AFILIACION	NOMBRE DE LA MADRE O CUIDADOR	DOCUMENTO DE LA MADRE O CUIDADOR	ANTECENDENTES MEDICOS						ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				ESTADO NUTRICIONAL				ACCESO A ALIMENTOS		PLAN DE INTERVENCION			
			F	M							EL NIÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD		ALGUNA VEZ HA SIDO DIAGNOSTICADO CON DESNUTRICION		VACUNACION DE ACUERDO PARA LA EDAD		BUEN APETITO		# DE COMIDAS AL DIA	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PESO ACTUAL KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO DE PIEL Y CABELLO	EXISTEN DIFICULTADES ECONOMICAS PARA UNA ALIMENTACION ADECUADA		EL MENOR TIENE SIGNOS DE DESNUTRICION		ES CANALIZADO A VALORACION POR PEDIATRIA	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO						SI	NO	SI	NO	SI	NO
Isaac David Meza Navarro	1085233008	4		X	26/9/20	Jaraba	3218715835	M/ser	Juliseth Navarro	1007777905		X	X		X		X		3	X		12.7	1,6	14	Normal	X		X		X	
Gustavo Navarro Marquez	1085233528	1		X	3/12/23	Jaraba	- - - - -	Sub	Maria Marquez	1042473985		X	X		X			X	aveces	X		7.6	66	13	Normal	X		X		X	
Zaid Castro Matute	1092498682	2		X	17/12/22	Jaraba	3206[illegible]	Sub	Daniblis Matute	1085225028		X		X	X		X		3	X		10.1	76	15	Normal	X				X	
Maria Angel Castro C	1085233523	1	X		6/11/23	Jaraba	3226[illegible]	Sub	Victor Caballero	1082490966		X		X	X		X		3	X		8.0	69	15	Normal		X		X		X
Sebastian Arrieta Pertuz	1085233320	2		X	16/10/22	Jaraba	3205028[illegible]	Sub	Shamelis Caballero	1049319902		X	X		X		X		3	X		10	81	14	Normal		X		X	X	
Jose luis Cabo Alvarez	1082498684	2		X	17/12/22	Jaraba	3126370[illegible]	Sub	Esmeralda Martinez	36507057		X		X	X		X		3	X		10.3	79	14	Normal		X		X		X
Abn José Angulo Baza	1085233324	2		X	7/6/22	Jaraba		Sub	Luz Cinth[illegible]	1082493546		X	X		X		X		3	X		9.8	78	14	Normal	X		X		X	
Elaine Ulbina Herrera	1082493[illegible]	1	X		9/10/23	Jaraba	3016[illegible]	Sub	Yonelis Herrera	1082491116		X		X	X		X		3	X		8.9	71	15	Normal	X				X	
Erick Vasquez Vergara	1085233174	3		X	5/9/21	Jaraba	3206[illegible]	Sub	Yuli el Vergara	1082[illegible]		X		X	X		X		3	X		14.3	92	16	Normal		X		X		X
Einer Arias Herrera	1082498365	1		X	29/4/23	Jaraba	320800 4234	Sub	Luz Herrera	1193360962		X			X		X		3	X		9.7	79	16	Normal	X			X		X
Elian Arias Herrera	1085232961	3		X	1/1/21	Jaraba	320800 4234	Sub	Luz Herrera	1193360962		X	X		X		X		3	X		14.7	96	15	Normal	X			X		X
Elias David Cuneo Ortega	1085233033	3		X	26/01/21	Jaraba	- - -	M/ser	Nuylbe ortega Perez	1085230315		X		X	X		X		3	X		14	85	15	Normal	X			X	X	
Rafael Santo Mejia Arrieta	1082498451	2		X	02/09/22	Jaraba	- - -	M/ser	Herenia Arrieta Vergara	1007777817		X		X	X		X		3	X		10.8	85	16	Normal	X			X		X
Maibeth Martinez Suarez	1085233210	3	X		30/09/21	Jaraba		M/ser	Andrea Sarez Matute	1082416988		X		X	X		X		3	X		11.5	89	16	Normal		X		X		X
Leonar campo vega	1082498303	3	X		11/12/21	Jaraba	- - -	M/ser	Yuliannis Vega Caballero	1085225157		X		X	X		X		3			11	90	15	Normal		X		X		X
TOTAL DE CASOS																																

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
JULIAO	JIMENEZ	WENDY ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.085.231.047

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 07 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO EL PRADO CALLE 8 CRA 15-26

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

TELÉFONO 3128428890 EMAIL wendyalejandrajuliaojimenezs@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TEC	II I			TECN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2022	
TEC	II I			TECN LABORATORIO CLINICO	12	2022	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3228378269	DÍA 01 MES 09 AÑO 2024	DÍA 30 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EQUIPO BASICOS DE SALUD	BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3228378269	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EQUIPO BASICOS DE SALUD	BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		5
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Wendy A. Julio

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.231.047**

JULIAO JIMENEZ

APELLIDOS

WENDY ALEJANDRA

NOMBRES

Wendy A Julio Jz.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1997**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUL-2015 SANTA ANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107600-00742005-F-1085231047-20150828 **0046**075952A 1 44950366

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
FECHA Folios: NROFOLIOS
Origen: ORIGHEN
Destinatario: DHESTIN@TARYO

R@QTKADO

RESOLUCIÓN No. 47-0308 **DE** 06 FEB 2023

Por la cual se registra un titulo
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadania No. 1.085.231.047, expedida en Santa Ana - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE - CEDELCA", con Acta 43 del 10 de diciembre de 2022.

Que con la solicitud el(la) señor(a) WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el(la) señor(a) WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 4904 de 2009. "Por el cual se reglamenta la organización, oferta, funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano se dictan otras disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Autorizar a **WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ** identificado (a) con Cedula de Ciudadania No. 1.085.231.047, expedida en Santa Ana - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 06 FEB 2023

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó y Revisó	Piedad De La Hoz Orozco	Profesional Universitario	

Declaro que he revisado el presente documento, lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presento para su firma.

República de Colombia

La Secretaría De Educación Distrital De Santa Marta D.T.C.H y La

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud y protección social.

Confiere a:

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1085231047 EXP SANTA ANA

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

Auxiliar En Enfermería

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 10 días del mes de Diciembre del 2022.

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE CEDELCA

Director

Alexandra Londoño Lora
Secretaria General

Libro 01 Folio 24 Acta 43 Rea. 0457 Código 0007387 SAN-M

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

30 Años DE CALIDAD

Personería Jurídica No 257-1994, Resolución 744 del 9 de Agosto del 2016
Por la Secretaria de Educación Departamental.

Hace constar que:

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO CON C.C 1085231047 EXP SANTA ANA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

ATENCION INTEGRAL DEL CUIDADO CRITICO EN EL ADULTO CON ENFASIS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Realizando actividades Practica – Expositivas
Dado en Santa Ana Magdalena, a los 23 días del mes de Abril del 2022

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Alexa Y. Torres Pineda
Esp. En Gerencia Y Aud. En La Calidad En Salud

Código 12518 SAN-M

República de Colombia

El Municipio De Santa Ana Departamento Del Magdalena Y en su nombre la

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994 Con licencia de funcionamiento No. 0255 de 26 de junio de 2009 y registro de programa según resolución No. 2117 de 05 diciembre de 2019 Emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena, por la comisión Intersectorial del talento humano por el ministerio de salud y protección social.

Confiere a:

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1085231047 EXP SANTA ANA

EL PRESENTE CERTIFICADO DEL CURSO POR COMPETENCIA EN:

Laboratorio Clínico

En testimonio de lo expuesto se expide el siguiente certificado en el curso en LABORATORIO CLINICO con una duración de 240 horas

Dado en Santa Ana Magdalena a los 16 días del mes de Diciembre del 2021.

Director

Eliezer Torres Jaraba

Coordinadora

Enny Bernardo Fajardo

Libro 01 Folio 07 Código 00053086 SAN-M

CEDELCA

31 DE CALIDAD

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 y con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017

Hace constar que:

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO CON C.C 1085231047 SANTA ANA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE INTOXICADO NOTIFICACIONES MÁS FRECUENTES EN URGENCIAS VIRUELA SÍSMICA

Realizando actividades Practicas – Expositivas

Dado en Santa Marta (Distrito Turístico Cultural E Histórico) a los 01 días del mes de Octubre del 2022

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Wilson Bravo Monroy
Médico

Código 15235 SAN-M

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257-1994, Resolución 744 del 9 de Agosto del 2016
Por la Secretaria de Educación Departamental.

Hace constar que:

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO CON:C.C 1085231047 SANTA ANA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizando actividades Practica – Expositivas

Dado en Santa Ana Magdalena, a los 09 días del mes de Octubre del 2021

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Ricardo Andrade Cardozo
Conferencista

Código 008076 SAN-M

REDMI 12 5G

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

CC: 1085231047

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **23** del mes de **ENERO** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARE
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Tecnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZC

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 98 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

REDMI 12 | SANSOF

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

CC: 1085231047

En el Curso de: **SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS) RESOUCIÓN 3100-2019**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **22** del mes de **ENERO** del **2024** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicióNn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

REDMI 12 | SANSOFT

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

WENDY JULIAO JIMENEZ

CC: 1108523147

En el Curso de: **ACTUALIZACION CPR EN PACIENTE CON COVID-19**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido academica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **4 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAT
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional AHA

Representante Legal
VICTOR HUCO ESTRADA PEDR

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

CC: 1085231047

En el Curso de: **SOPORTE VITAL EN TRAUMA / PREHOSPITALARIO**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **24** del mes de **ENERO** del **2024** con una intensidad de **8 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYAR
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Tecnico en Urgencias Medicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZ

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ

CC: 1085231047

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

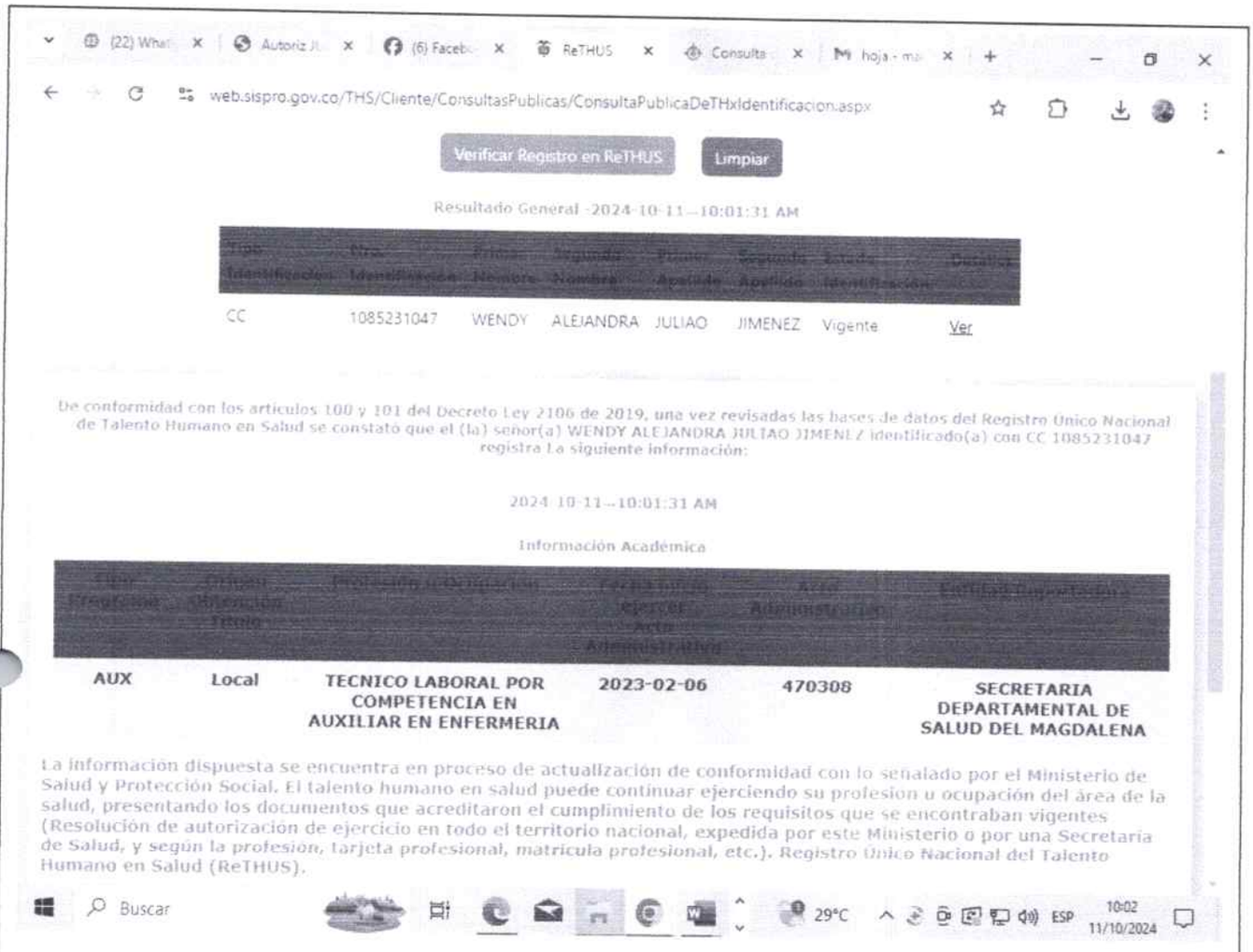
Realizado el **22** del mes de **ENERO** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com


web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2024-10-11--10:01:31 AM
Tipo Identificación
Nro Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación
Detalle
CC
1085231047
WENDY
ALEJANDRA
JULIAO
JIMENEZ
Vigente
Ver
De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ identificado(a) con CC 1085231047 registra la siguiente información:
2024-10-11--10:01:31 AM
Información Académica
Título Profesional
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo
Acto Administrativo
Entidad Expedición Acto Administrativo
AUX
Local
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2023-02-06
470308
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA
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 profesion u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorizacion de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesion, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
Buscar
29°C
ESP
10:02
11/10/2024

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256093479

PIB
10:13:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085231047.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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 06 de marzo de 2023, a las 14:22:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085231047
Código de Verificación	108523104723030614223 5

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:27:17 AM horas del 11/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1085231047**
Apellidos y Nombres: **JULIAO JIMENEZ WENDY ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/10/2024 10:21:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085231047 .**

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. **103336021** . 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

Certificación
Bancaria

Jueves, 12 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que WENDY ALEJANDRA JULIAO JIMENEZ identificado(a) con CC 1085231047, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	03128428890	2024-12-09	ACTIVO	

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALVARDO	GOMEZ	YAKELIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1,052,700,935

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 29 MES 12 AÑO 1999

DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO TALAIGUA NUEVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 15 cra 12 -15

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

TELÉFONO 3125946720 EMAIL edinsodavid@outook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2018

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN C RONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉM ICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	III	X		TEC. LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2022	
TC	III	X		LABORATORIO CLINICO	07	2022	

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.700.935
ALVARADO GOMEZ
APELLIDOS
YAKELIN
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1999
TALAIGUA NUEVO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-ENE-2018 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMAS DANIELS - SEDE PARA JOVENES Y ADULTOS

Talaigua Nuevo - Bolívar

Aprobada por Resolución Nº 315 de Octubre 3 de 2.001, emanada de la Secretaría de Educación de Bolívar. Anexo a la Institución Educativa Tomàs Daniels de Patico - Talaigua Nuevo - Bolívar. Aprobado por Resolución Nº 760 de Diciembre 7 de 2.000 y organizado mediante Ordenanza Nº 29 de 2.002.

Confiere a:

Alvarado Gómez Yakelin

Identificado (a) con C.C. N° 1.052.700.935 de Santa Ana - Magdalena

El Titulo de:

BACHILLER ACADÉMICO

Con Énfasis en Artes y Oficios

Por haber alcanzado y aprobado los logros correspondientes al Programa para Jovenes y Adultos, establecidos en el P.E.I y el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1.997, del Ministerio de Educaciòn Nacional.

Anotado en el Control Interno del Plantel, Libro 01, Folio 1139, Diploma 1139

EDDIE FELAIFEL QUIROZ
C.C. 12.584.483 de El Banco - Magd.
RECTOR

Dado en Talaigua Nuevo Bolivar a los 15 dias del mes de Diciembre del año 2018

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUCIÒN EDUCATIVA TOMAS DANIELS
SEDE: PARA JOVENES Y ADULTOS
- Talaigua Nuevo - Bolívar

Aprobada por Resolución Nº 315 de Octubre 3 de 2001 emanada de la Secretaría de Educación de Bolívar
Anexo a la Institución Educativa Tomás Daniels de Patico – Talaigua Nuevo – Bolívar
Aprobado por Resolución Nº 760 de Diciembre 7 de 2.000 y organizado mediante
Ordenanza Nº 20 de Noviembre 29 de 2002.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO Nº 1139

El día 15 de diciembre del año 2018, se reunieron en Talaigua Nuevo, Bolívar, las directivas de la Institución Educativa Tomàs Daniels- Sede Jóvenes y Adultos, en sesión presidida por el Rector Esp. EDDIE FELAIFEL QUIROZ, con el fin de otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN ARTES Y OFICIOS.

A:

ALVARADO GOMEZ YAKELIN

C.C. Nº 1.052.700.935 de Santa Ana - Magdalena

Siguiendo el orden del día, el señor Rector presentó al graduando y certificó haber cumplido con los requisitos exigidos por el P.E.I. Ley 115 de febrero 8 de 1994, Decreto 3011 de diciembre 19 de 1997, Decreto 0230 de febrero 11 de 2.002. Posteriormente entregó el **DIPLOMA DE BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN ARTES Y OFICIOS.** Anotado al Libro de Registro de Diplomas 01 Folio **1139** que lo acredita como Bachiller de esta Institución Educativa.

Es fiel copia tomada del Libro General de Actas de Grado Nº 01 Folio **1139**, Acta Individual de Grado **1139**, de Diciembre 15 de 2018, que consta de 45 estudiantes y comienza con el nombre de **ALVARADO GÓMEZ YAKELIN** y cierra con el nombre de **VALERO BLANCO JESÚS DANIEL.**

En constancia se firma la presente Acta en Talaigua Nuevo - Bolívar a los 15 días del mes de Diciembre del año 2018.

Eddie Felaifel Q

EDDIE FELAIFEL QUIROZ
C.C. Nº 12.584.483 de El Banco - Magd.
RECTOR

Scanned with CamScanner

GOV.CO

Señor(a) YAKELIN ALVARADO GOMEZ
identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número
1052700935.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, diciembre 23, 2024 consulta: 12:11:52

Privacidad · Términos

OTRAS ENTIDADES

Scanned with CamScanner

12:16

tes.policia.gov.co:7005

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:16:34 PM horas del 23/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1052700935**
Apellidos y Nombres: **ALVARADO GOMEZ YAKELIN**

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.

9

Scanned with CamScanner

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 1052700935 **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 18/09/2024 06:51 PM

Código Verificación: **RSKGANJ683**

Válida hasta: **17/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 141126849360

(415)7707212489984(8020) 000014112684936 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 2 7 0 0 9 3 5	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVARADO	GOMEZ	YAKELIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

41. Dirección principal: BRR PRIMERO DE MAYO CL 10 9 17

42. Correo electrónico: edinsono423@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 9 4 6 7 2 0	

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 2 0 2 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 [2 0]

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 09 - 19 / 08 : 32: 07

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: Yakelin Alvarado Gómez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: MIGUEL PAEZ

984. Nombre: PAEZ GUNAROPULOS MIGUEL ANGEL

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 19-09-2024 08:32:15

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12:38

1052700935 ⌄ Listo

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 23 de diciembre de 2024, a las 12:37:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052700935
Código de Verificación	1052700935241223123756

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

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO

La Suscrita Enfermera jefe de E.S.E. Hospital Tatagua Nuevo

CERTFICA

Que la joven **YAKELIN ALVARADO GOMEZ**, con C.C 1.052.700.935 de SANTA ANA MAGDALENA realizo prácticas en esta institucion como Auxiliar de Enfermería. Mostrando un alto grado de responsabilidad y compromiso con las actividades asignadas en los siguientes servicios:

- Área de PYM: del 23 de junio al 23 de julio del 2022
- Área de vacunación: del 23 de julio al 23 de agosto del 2022
- Área de archivo: 23 de agosto al 23 de septiembre 2022.
- Área de urgencias: 23 de septiembre al 23 de octubre 2022.

Para mayor constancia se firma a los 17 días de mes de febrero del 2023.

Atentamente.

Dorlys Pérez Dávila
Enfermera Jefe E.S.E Hospital Talaigua Nuevo.

Scanned with CamScanner

República de Colombia

La Secretaría De Educación Distrital De Santa Marta D.T.C.H y La

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud y protección social.

Confiere a:

YAKELIN ALVARADO GOMEZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1052700935 EXP SANTA ANA

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

Auxiliar En Enfermería

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 19 días del mes de Julio del 2022.

Scanned with CamScanner

República de Colombia

En El Municipio De Santa Ana Departamento Del Magdalena Y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994, Autorizada Con licencia de funcionamiento No. 0255 de 26 de junio de 2009 y registro de programa según resolución No. 2117 de 05 diciembre de 2019 Emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena, por la comisión Intersectorial del talento humano por el ministerio de salud y protección social.

Confiere a:

YAKELIN ALVARADO GOMEZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1052700935 EXP SANTA ANA

EL PRESENTE CERTIFICADO DEL CURSO POR COMPETENCIA EN:

Laboratorio Clínico

En testimonio de lo expuesto se expide el siguiente certificado en el curso en LABORATORIO CLINICO con una duración de 240 horas

Dado en el municipio de Santa Ana Magdalena a los 23 días del mes de Julio del 2022.

Director

Coordinadora

Scanned with CamScanner

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257-1994, Resolución 744 del 9 de Agosto del 2016
Por la Secretaria de Educación Departamental.

Hace constar que:

YAKELIN ALVARADO GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C 1052700935 EXP SANTA ANA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

ATENCION INTEGRAL DEL CUIDADO CRITICO EN EL ADULTO CON ENFASIS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Realizando actividades Practica – Expositivas
Dado en Santa Ana Magdalena, a los 23 días del mes de Abril del 2022

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Alexa Y. Torres Pineda
Esp. En Gerencia Y Aud. En La Calidad En Salud

Código 12520 SAN-M

Scanned with CamScanner

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257-1994, Resolución 744 del 9 de Agosto del 2016
Por la Secretaria de Educación Departamental.

Hace constar que:

YAKELIN ALVARADO GOMEZ

IDENTIFICADO CON:CC 1052700935 SANTA ANA MAGDALENA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

INFECCIONES NOSOCOMIALES, VIRUS Y BACTERIAS

Realizando actividades Practica – Expositivas
Dado en Santa Ana Magdalena, a los 15 días del mes de Mayo del 2021

Eleazar A. Torres Jaraba
Director

Miguel A. García Barrios
Conferencista

Código 005662 SAN-M

Scanned with CamScanner

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257-1994, Resolución 744 del 9 de Agosto del 2016
Por la Secretaria de Educación Departamental.

Hace constar que:

YAKELIN ALVARADO GOMEZ

IDENTIFICADO CON:C.C 1052700935 SANTA ANA

Participó activamente en el Diplomado – Taller de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizando actividades Practica – Expositivas

Dado en Santa Ana Magdalena, a los 09 días del mes de Octubre del 2021

Elezer A. Torres Jaraba
Director

Ricardo Andrade Cardozo
Conferencista

Código 008077 SAN-M

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-05
Fecha de vencimiento: 2026-08-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
La validez de este título puede ser verificada en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OVANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-15
Fecha de vencimiento: 2026-08-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-17
Fecha de vencimiento: 2026-08-17

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OLANO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-19
Fecha de vencimiento: 2026-08-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORTIZ
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
PSP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-03
Fecha de vencimiento: 2026-08-03

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70978 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
PSP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

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

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-11
Fecha de vencimiento: 2026-08-11

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OVANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yakelin Alvarado Gomez

CC 1052700935 de Santa Ana Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-13
Fecha de vencimiento: 2026-08-13

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique su autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OLIVERO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
LOPEZ	OTALORA	IRINA YULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.065.658.404 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 10 AÑO 1993

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 8 CASA 26 33 BARRIO PRIMERO DE MAYO

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

TELÉFONO 3106523474 -EMAIL iroschima.715@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2010
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN C RONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉM ICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	III	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2012	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERIA	EQUIPOS BASICOS	SANTA ANA - MAGDALENA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINIOCA LAURA DANIELA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	VALLEDUPAR	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5513525	DÍA 12 MES 08 AÑO 2012	DÍA 05 MES 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CLINICA LAURA DANIELA	VALLEDUPAR - CESAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVICIO PÚBLICO	1	
SERVICIO PRIVADO		
INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE TRABAJO	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO X ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

IRINA YULIETH LOPEZ OTALORA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.658.404
LOPEZ OTALORA

IRINA JULIETH





FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1993
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-2011 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1200100-00370701-F-1066658404-20120420 0029704710A 1 37563803

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

" Antonio Brugés Carmona"

Santa Ana - Magdalena

Aprobada por la Secretaria de Educación del Departamental del Magdalena Según Resolución No. 760 del 12 de Noviembre de 2010

Confiere a:

IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA

T.I. No. 931013-20136 De Santa Ana Magd.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes de Educación Media Académica, según los Planes y Programas Vigentes

Esp. Nelcy María González de Paba
C.C. No. 26.899.769 de Santa Ana
Rectora

Libia del Carmen Paba Sierra
C.C. No. 26.900.282 de Santa Ana
Secretaria

Dado en santa Ana - (Magd) el 4 de Diciembre de 2010 - Anotado en Control Interno del Plantel en el Libro No. 23 Folio 149 Diploma 321

Institución Educativa Departamental

" Antonio Brugés Carmona"

Resolución # 760 del 12 de Noviembre de 2010,
Emanada de la Secretaria de Educación Departamental

Santa Ana – Magdalena

En Santa Ana, Magdalena a los 4 días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la Institución Educativa Departamental Antonio Brugès Carmona, Institución aprobada hasta Undécimo Grado en el nivel de Educación Media Académica según Resolución No. 760 del 12 de Noviembre de 2010 y autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Magdalena.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el Titulo de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento se relacionan a continuación.

IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA
T.I. No. 931013-20136 De Santa Ana Magd.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 028 de fecha 04 de Diciembre de 2010 que consta de 62 alumnos que comienzan con el nombre de **ALDEIR DE JESUS ACUÑA ACUÑA** y cierra con el nombre de **KELLYS YURANIS YEPEZ MACHADO**
Firmado y sellado por Esp. Nelcy Maria Gonzalez De Paba (Rectora) y Libia Del Carmen Paba Sierra (Secretaria)

Dado en la Rectoría del Plantel a los 4 días del mes de diciembre de 2010
FIRMADO SELLADO

Esp. Nelcy María González de Paba
C.C. No. 26,899.769 de Santa Ana
Rectora

Libia del Carmen Paba Sierra
C.C. No. 26.900.282 de Santa Ana
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Técnicos en la Salud

TECNISALUD

Con Autorización Oficial Según Resolución No. 0395 del 26 de Marzo de 2009, y con registro según Resolución No. 0398 del 1 de Abril de 2009, emanada por la Secretaría de Educación Departamental, con el Acuerdo No. 043 del 5 de Diciembre de 2008, de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en:

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Irina Julieth López Otalora

C.C. No. 1.065.658.404 De VALLEDUPAR - CESAR

Por haber cursado y aprobado el programa Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1800 horas

Dado en VALLEDUPAR a los 7 días del mes de JULIO de 2012

Director General | Director Administrativo | Director Académico

Anotado en el Folio No. 017 Registro 0198 del Libro de Actas 6

TECNISALUD

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

NIT. 824.000.576-1

APROBACION OFICIAL:

Acuerdo 043 de Diciembre de 2008 Ministerio de Protección Social
Resolución 0395 de 26 Marzo de 2009 Ministerio de Educación

CELAC ISO 9001 CELAC NTC 5555 CELAC NTC 5583

PROGRAMA TÈCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Los suscritos Directora General y Directora Académica de la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA,** expiden copia auténtica del Acta de Grado del

Alumno (a): **IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA**
CC., No. **1.065.658.404** Expedida en Valledupar – Cesar

Y, que a la letra dice: Folio No. **012 al 023** Registro **No. 0137 al 0265** Acta No. **29**

En la Ciudad de Valledupar Departamento del Cesar, a los siete (7) días del mes de julio de dos mil doce (2012), en el Gran Salón del Club Campestre de esta ciudad siendo las cuatro (4:00) de la tarde y ante la presencia de la Directora General de la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA,** Doctora DORIS ARCINIEGAS TRUJILLO, de la Directora Académica General, Licenciada EDNA MARGARITA BERKELEY BENITEZ, del Director Administrativo, Doctor WILLIAM SOLANO PERALTA y demás Coordinadores integrantes del Comité Docente de la Escuela, se llevó a cabo la ceremonia de grado de los alumnos que culminaron su programa académico y cumplieron en la totalidad con los requisitos exigidos por los estatutos y los reglamentos de la Escuela.

La Directora entregó a los alumnos el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería que otorga la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA,** según resolución No. 0395 del 26 de marzo de 2009 y con registro según resolución No. 0398 del 1° de abril de 2009 emanada por la Secretaría Municipal con el acuerdo No. 043 del 5 de diciembre de 2008 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Es fiel copia tomada del original, debidamente firmada por la Directora General y la Directora Académica General. Dada en Valledupar, a los siete (7) días del mes de julio de dos mil doce (2012)

DORIS ARCINIEGAS TRUJILLO
Directora General

EDNA MARGARITA BERKELEY BENITEZ
Directora Académica General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL

Cesar

Nombre:
IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA

Cédula:
1065658404

Ocupación:
AUXILIAR EN ENFERMERIA

Resolución No.:
20-1282-30-07-2012



Esta tarjeta es personal e intransferible identifica al portador de esta como Auxiliar en el área de la salud en el Departamento del Cesar.
Se le ruega a todas las autoridades civiles y militares prestarle la ayuda necesaria para el desarrollo de sus labores.

En caso de perdida favor devolverla a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL en la Oficina de Vigilancia, Inspección y Control. Tel. 5712424 Valledupar - Cesar

O L Montoya N

OLGA LUCÍA MONTOYA NARANJO
Líder Inspección, Vigilancia y Control

DIC/2012

Menu

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

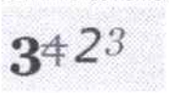
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1065658404

Primer Nombre
irina

Primer Apellido
lopez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3897

Consultar | Limpiar

Resultado General -2024-12-23→3:19:31 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1065658404	IRINA	JULIETH	LOPEZ	OTALORA	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) IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA identificado(a) con CC 1065658404 registra La siguiente información:

2024-12-23→3:19:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2012-07-30	201282	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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).

La Escuela de Técnicos en Salud

TECNISALUD

Certifica:

Que: *Irina Yulieth Lopéz Otalora*

Asistió al

Seminario de:

CONDICIONES PARA LA TOMA DE MUESTRA EN EL AREA DE QUIMICA CLINICA.

Con una intensidad horaria de 5 horas.

Dada en Valledupar el dia 07 de Abril de 2011

Coordinadora Academica General

Instructora

La Escuela de Técnicos en Salud

TECNISALUD

Certifica:

Que: *Irina Julieth Lopez Otalora*

Asistió al

Diplomado en:

Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI

Con una intensidad horaria de 40 horas.

Dado en Valledupar los días 22-23-24 de Junio de 2012

Directora General

Director Administrativo

Directora Académica

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

Irina Yulieht López Otalora

CC 1065658405 de Valledupar-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-18
Fecha de vencimiento: 2026-08-18

FUNDACIONNUESTRA
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 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

Irina Yulieht López Otalora

CC 1065658405 de Valledupar-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-20
Fecha de vencimiento: 2026-08-20

FUNDACIONNUESTRA
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 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

Irina Yulieht López Otalora

CC 1065658405 de Valledupar-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12
Fecha de vencimiento: 2026-08-12

FUNDACIONNUESTRA
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 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

Irina Yulieht López Otalora

CC 1065658405 de Valledupar-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-10
Fecha de vencimiento: 2026-08-10

FUNDACIONNUESTRA 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 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

Irina Yulieht López Otalora

CC 1065658405 de Valledupar-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-14
Fecha de vencimiento: 2026-08-14

FUNDACIONNUESTRA
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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: LOPEZ OTALORA IRINA JULIETH, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1065658404 de VALLEDUPAR, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-426-32-06033-8, fecha de apertura: 06/09/2020.

Se expide en SANTA ANA, a los veinte y un (21) días del mes de marzo de 2024, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Santa Ana - Magdalena

DIRECTOR (A) OFICINA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141118326121

(415)7707212489984(8020) 000014111832612 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 6 5 8 4 0 4	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 6 5 8 4 0 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	OTALORA	IRINA	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

41. Dirección principal: CL 11 CR 8 6 P 1 AP 3 BRR SIMON BOLIVAR

42. Correo electrónico: iroschima.715@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 5 2 3 4 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 4 0 1 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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: 4

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 PAEZ GUNAROPULOS MIGUEL ANGEL

985. Cargo Gestor III

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-12-2024 03:18:54PM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:53:08 AM horas del 23/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1065658404**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ OTALORA IRINA JULIETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260263595

PIB
11:55:04

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) IRINA JULIETH LOPEZ OTALORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065658404:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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 23 de diciembre de 2024, a las 11:54:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065658404
Código de Verificación	1065658404241223115425

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
JULIAO	JIMENEZ	JESSICA DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.085.228.384 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 02 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 8B 16-71 B. 12 DE FEBRERO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA ANA

TELÉFONO: 3246847723 EMAIL: jessicajuliao1992@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES 07 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TEC	III	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3016216864	DÍA 02 MES 03 AÑO 2024		DÍA 30 MES 06 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIENCIAS DE LA SALUD		B. CENTRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3016216864	DÍA 02 MES 03 AÑO 2024		DÍA 30 MES 06 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIENCIAS DE LA SALUD		B. CENTRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3016216864	DÍA 13 MES 01 AÑO 2019		DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CIENCIAS DE LA SALUD		B. CENTRO	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	7
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	5	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Jessica Juliao J2.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.228.384

JULIAO JIMENEZ
APELLIDOS

JESSICA DE JESUS
NOMBRES

Jessica Julian J
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1992

SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-MAY-2010 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107600-00262755-F-1085228384-20101027 0024575931A 1 34830303

República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE SANTA MARTA D. T. C. H.

Corporación

INCATE

Resolución Nº 370 de Septiembre 8 de 2008
NIT: 819005392-6 - DANE: 347545001748

Acta Individual de Grado

En el municipio de Pijiño del Carmen (Magdalena), a los DIEZ (10) días del mes de Julio de 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Undécimo Grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la rectoría de la **CORPORACIÓN INCATE**, aprobada por mediante resolución Nº 370 de Septiembre 8 de 2008; autorizada por el **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursarón y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se produjo a otorgar el Titulo de Bachiller Académico al graduando cuyo número de orden, apellidos, nombres y numero del documento de identidad, se relacionan a continuación:

Juliao Jiménez Jessica de Jesús
C.C. 1.085.228.384 de Santa Ana Magdalena

Es fiel copia tomada del acta original Nº 09 del 10 de Julio de 2010 que consta de 16 alumnos, que comienza con los apellidos y nombres de Arrieta Garizado Adriana Margoth, identificada con C.C. Nº 26.901.479 de Santa Ana (Magdalena) y cierra con los apellidos y nombres de Teran Díaz Rosiris Elena, identificada con C.C. Nº 26.901.794 de Santa Ana (Magdalena), firmado por **YASSER ALEJANDRO ELJADUE AGUILAR** Rector y **SANDRA MANCERA BENAVIDES** Secretaria.

Dado en Pijiño del Carmen, Magdalena a los 10 días del mes Julio del año 2010
En constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron

Yasser Alejandro Eljadue Aguilar
C.C. Nº 84.452.301 de Santa Marta
Rector

Sandra Mancera Benavides
C.C. Nº 32.798.396 de Barranquilla
Secretaria

La República de Colombia y en su nombre la

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 06 de Junio 2011, con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017, emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud. Ministerio de salud

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

IDENTIFICADO (A) CON: C.C 1065228384 EXP SANTA ANA

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H. a los 07 días del mes de Diciembre de 2019

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 18 Acta 37 Reg.0457 Código 003409

01/07/2022 19:53

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

CC: 1085228384

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **12** del mes de **Mayo** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

CC: 1085228384

En el Curso de: **SOPORTE VITAL EN TRAUMA / PREHOSPITALARIO**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **11** del mes de **Mayo** del **2023** con una intensidad de **8 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

CC: 1085228384

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **11** del mes de **Mayo** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

CC: 1085228384

En el Curso de: **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **13** del mes de **Mayo** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ

CC: 1085228384

En el Curso de: **SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS) RESOUCIÓN 3100-2019**

Para: **Auxiliar de Enfermería.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **13** del mes de **Mayo** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



RESOLUCIÓN Nro. 47# 0035

Por la cual se registra un titulo
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **JESSICA DE JESÚS JULIAO JIMÉNEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,085,228,384, expedida en Santa Ana - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE - CEDELCA, con Acta de Grado No. 037 del 07 de diciembre de 2019.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, éste (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

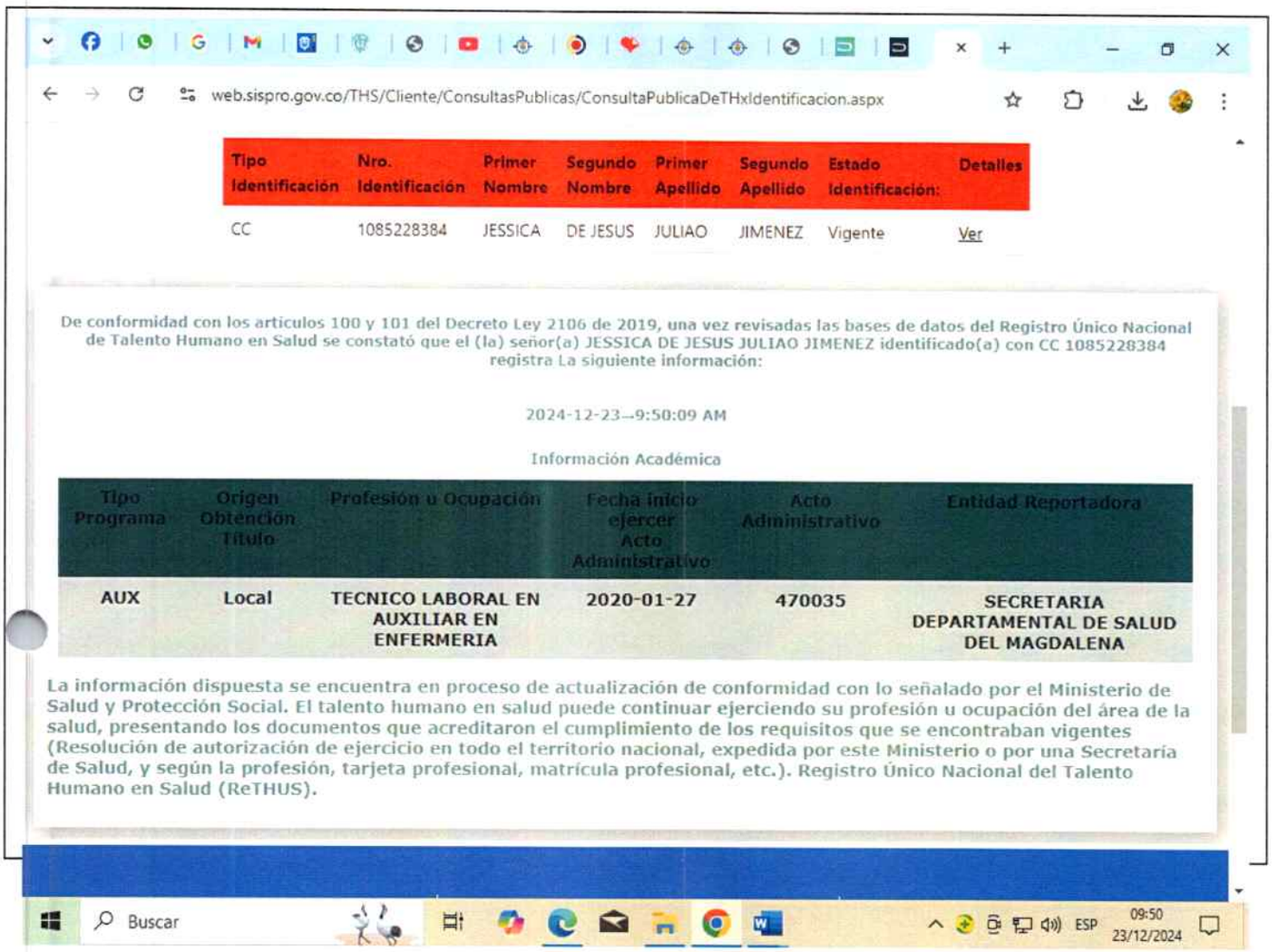
ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **JESSICA DE JESÚS JULIAO JIMÉNEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,085,228,384, expedida en Santa Ana - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 27 ENE 2020

JORGE BERNAL CONDE
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco.



web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1085228384	JESSICA	DE JESUS	JULIAO	JIMENEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) JESSICA DE JESUS JULIAO JIMENEZ identificado(a) con CC 1085228384 registra La siguiente información:

2024-12-23--9:50:09 AM

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	2020-01-27	470035	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

Buscar

ESP 09:50 23/12/2024

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260191929

PIB
15:32:12
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JESSICA DE JESÚS JULIAO JIMÉNEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085228384.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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 23 de diciembre de 2024, a las 09:23:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085228384
Código de Verificación	1085228384241223092356

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:03:08 AM horas del 23/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1085228384**
Apellidos y Nombres: **JULIAO JIMENEZ JESSICA DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/12/2024 09:33:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085228384 .**

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. **107080178** . 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

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 1085228384 **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 23/12/2024 09:40 AM

Código Verificación: **XLVK1BEMG7**

Válida hasta: **23/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14677639716

(415)7707212489984(8020) 000001467763971 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 2 2 8 3 8 4	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 5 2 2 8 3 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JULIAO	JIMENEZ	JESSICA	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

41. Dirección principal
CL 8 32 9

42. Correo electrónico jhoanfj@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 8 1 9 7 1 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 2 9 9	2 0 2 0 0 1 1 4						

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 MEZA RAMOS HELTON GREGORIO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 23-12-2024 10:32:52AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Domingo, 22 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Jessica De jesus Juliao Jimenez identificado(a) con CC 1085228384, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03246847723	2023-07-04	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CUDRIZ	DIAZ	CARMEN ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 36.506.866 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 01 AÑO 1984

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

URB. MUNDO LOPEZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

TELÉFONO 3126683470 - *EMAIL* cudrizdiaz19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 12 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN C RONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉM ICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
T C	IV	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2006	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE NUESTRA SEÑORA SANTA AN A	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 1,5 MES 0,1 AÑO 2,0,2,0	DÍA 3,0 MES 0 9 AÑO 2, 0,2,2

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESE HSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA	SANTA ANA - MAGD

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	2	8
SERVICIO PRIVADO		
TOTAL TIEMPO DE TRABAJO	2	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E NCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE RESTA- CIÓN 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).

Carmen cudriz Díaz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

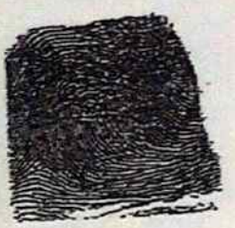
NUMERO 36506866

CUDRIZ DIAZ
APELLIDOS

CARMEN ESTHER
NOMBRES

Carmen cudriz
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1984
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-JUL-2002 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2107600-51115921-F-0036506866-20030627 00508 03178P 01 124048831

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional
La Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital
Según Resolución No. 108 del 18 de Febrero de 1997
y 411 del 6 de Septiembre del 2000

En Atención a que

CARMEN ESTHER CUDRIZ DIAZ

Identificado (a) con C.C./T.I. 36.506.866 Expedida en Santa Ana (Magd.)

Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de educación no formal conforme a la norma reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional y Conocimientos Académicos en:

Auxiliar de Enfermería

Intensidad Horaria 1800 Horas

En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El Día 15 del mes de Diciembre del año 20 06 Acta de Grado No. 3489

Director
ANA MARIA GARCIA BOYANO

Coordinador Académico
JAIRO GARCIA LOPEZ

Coordinador Programa
ALEXA DIAZGRANADOS PEREA

CETECOS

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 3489

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 7:00 p.m. del día 15 de Diciembre de 2006, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Aptitud Ocupacional y conocimientos académicos en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

CARMEN ESTHER CUDRIZ DIAZ

DI. 36.506.866 expedido en Santa Ana (Magd.)

El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la Institución y el Cuerpo Docente.

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico.

DIRECTOR ACADEMICO
ANA MARIA GARCIA BOYANO

COORDINADOR ACADEMICO
JAIRO GARCIA LOPEZ

La República de Colombia

y en su Nombre

El Colegio Departamental de Bachillerato

"María Auxiliadora"

De Santa Ana Magdalena

Aprobado por Resolución No. 3155 del 18 de Octubre del 2000

Emanada de la Secretaría de Educación del Magdalena

Confiere a:

CARMEN ESTHER CUDRIS DIAZ

Identificado con T.I. No. 840119-51650 de Santa Ana - Magd.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Magdalena Meriño Herrera
Rector

Lidia del C. Pata Suárez
Secretaría

Libro No 1 Folio 008 Acta 016 Año 01

Dado en Sta Ana Magda 21 de Dic de 2001

Acta de Grado

En la ciudad de Santa Ana Magdalena a los 21 días del mes de Diciembre del año de 2001 se reunieron, con l fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, Rector y Secretario en la Rectoría del Colegio Departamental "MARIA AUXILIADORA" modalidad A C A D E M I C A Institución Aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad A C A D E M I C A según Resolución (es) Número(os) 3155 del 18 de Octubre de 2000

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media A C A D E M I C A, se procedió a otorgar el título de B A C H I L L E R al graduando cuyo número de órden, nombres apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	Nombres y Apellidos
16	CARMEN ESTHER CUDRIS DIAZ

Documento de identidad No. 840119-51650 de Stana Magd.

Es fiel copia formada del Acta original No. 16 de Fecha 21 de Diciembre de 2001 que consta de 78 alumnos graduados, comienza con el nombre de ACOSTA MARTINEZ YESENIA y se cierra con el nombre de YEPEZ OROZCO JOHANIS LUIS

firmado y sellado por MADALENA ARENAS ARENAS (Rector) y LIBIA DEL CARMEN PABA SIERRA (Secretario)

Dado en Santa Ana Magdalena a los 21 días del mes de Diciembre de 200 1

En constancia se firma la presente, acta

Firmado y Sellado

Magdalena Arenas Arenas
El Rector Director(a)
C.C. No: 37888 929 de San Gil

Libia del C. Paba Sierra
El Secretario (a)
C.C. No: 26.900.282 Stana

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 809

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, **CARMEN ESTHER CUDRIZ DIAZ**, identificada con Cédula N° 36.506.866 expedida en Santa Ana, ha solicitado el registro de su TITULO de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS", según Acta de Grado No. 3489 de fecha 15 de Diciembre de 2006.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **CARMEN ESTHER CUDRIZ DIAZ** para ejercer la profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

COORDINADOR

Proyectado por Angélica Restrepo Garceranth

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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 Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
[redacted]

Primer Nombre *
Carmen

Primer Apellido *
Cortez

Confirme los números de la imagen *
6790

Cambiar

Buscar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2021-07-20 09:31:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	[redacted]	CARMEN	ESTHER	CADRIZ	DIAZ	Vigente	Ver

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam

De conformidad con los artículos 108 y 181 del Decreto Ley 019 de 2012, que rige la validez de las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) CARMEN ESTHER CADRIZ DIAZ identificado(a) con CC [redacted] registra la siguiente información:

2021-07-20 09:31:10 AM

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	2007-07-05	475083	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo dispuesto 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 acrediten 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, en el 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 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14872380524

(415)7707212489984(8020) 000001487238052 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 5 0 6 8 6 6	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
...ona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36506866	

...ar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
...LOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
...DRIZ	DIAZ	CARMEN	ESTHER

35. Razón social

...mbre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
...LOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Bárbara de Pinto 7 2 0

41. Dirección principal: ...R ARRIBA CR 6 CL 7 15

42. Correo electrónico: cudrizdiaz19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 6 8 3 4 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
...6 9 9	2 0 1 2 1 0 0 9	6 3 9 9	2 0 1 2 1 0 0 9			

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
...Código	4	9																								

...- No responsable de IVA

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

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

...MPORTANTE: 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 renova

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

...irma del solicitante:

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

984. Nombre: CUDRIZ DIAZ CARMEN ESTHER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-12-2024 10

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 36506866 **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 22/12/2024 10:21 AM

Código Verificación: **9SE7FQV1AY**

Válida hasta: **22/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LA SUSCRITA GERENTE (E) DE LA E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

CARMEN ESTHER CUDRIZ DIAZ, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**36506866**, prestó sus servicios cumpliendo a cabalidad con el objeto de su contrato No. **1271** como **AUXIILIAR DE ENFERMERIA** para el municipio de **SANTA ANA** que pertenece a la Subred-Sur del Departamento del Magdalena, bajo el entendido que se comprometió a ejecutarlo mediante la consecución de metas, de esta manera, satisfaciendo antes de su término con el 100% de las actividades establecidas en cada dimensión según el perfil relacionado dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2022.

El presente documento se expide el 20 de mayo de 2023.

CLAUDIA PATRICIA LOPEZ FUENTES
Gerente (E)
E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA

Elaboró. Juan David Camelo – Asesor Jurídico Contratación Talento Humano __

Calle 7 entre carreras 17 y 18
Tels.: 4292245-4294408
hospitallacandelaria@gmail.com
www.esehospitallacandelaria...

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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-22
Fecha de vencimiento: 2026-08-22

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 OSANDO
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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-18
Fecha de vencimiento: 2026-08-18

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 Cedula

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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

ealizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emociona
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-14
Fecha de vencimiento: 2026-08-14

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-10
Fecha de vencimiento: 2026-08-10

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano

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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

lizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -20
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-12
Fecha de vencimiento: 2026-08-12

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 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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

zó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químic
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-20
Fecha de vencimiento: 2026-08-20

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 ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206

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

Carmen Esther Cudriz Diaz

CC 36506866 de Santa Ana-Magdalena

lizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3
de 2019
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-16
Fecha de vencimiento: 2026-08-16

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 ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado
Bancario

Jueves, 10 de octubre de 2024

Señora
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARMEN ESTHER CUDRIS DIAZ identificado(a) con CC 36506866, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48449401762	2009/04/13	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MEZA	AMARIS	MINELVIS MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 36.507.092

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 02 MES 11 AÑO 1984

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KRA 5 # 6-32

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

TELÉFONO 3114300184 EMAIL minelvismeza1984@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		TEC. LABORAL EN AUX. EN ENFERMERIA	08	2020	

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
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 22 MES 08 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
MAGDALENA	SANTA ANA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE ENFERMERIA				

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	3	1
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **36.507.092**
MEZA AMARIS

APELLIDOS
MINELVIS MARIA

NOMBRES

Minelvis Meza Amaris

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1984**
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-MAR-2003 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2107600-01129111-F-0036507092-20200127 0069839092A 1 53332565

República de Colombia

Institución Educativa Departamental San José

San Fernando - Magdalena

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución 081 de Noviembre 14 del 2001 para Bachillerato Académico

Confiere a:

Minelvis Mª Meza Amaris

Identificado (a) con C.C No 36.507.012 de San Alb

El Titulo de :

Bachiller Académico

Por Razón de haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Secretario(a)

Registrado bajo el No. 199 Del Libro No. 01 Folio No. 10

Dado en San Fernando (Magd.) a los 6 días del mes de Diciembre de 2003

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Con licencia de funcionamiento segun Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa segun Resolución No 0457 del 13 de Julio 2017, emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No 00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectoral del Talento Humano en Salud. Ministerio de salud.

ACTA No. 038

En la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 06 dias del mes de Agosto del 2020, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron. Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en el Decreto 4904 del 2009 el decreto 1075 de 2015 Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de junio 2011 y registro de programa según resolución No.0457 del 13 de julio 2017, emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS

IDENTIFICADO (A) CON CC. 36.507.092 EXPEDIDA EN SANTA ANA MAG.

Es fiel copia tomada del acta original No 038 del 06 de Agosto de 2020

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General)

Dado en Santa Marta DTCH. a los 06 dias del mes de Agosto del 2020

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015

El Director

Secretaria General

Alexandra Pineda Cera

CEDELCA

Folio No 19 Registro 0457 Acta 038 Código 0004310 SAN-M

Resultado General :2024-07-31--10:51:16 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36507092	MINELVIS	MARIA	MEZA	AMARIS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MINELVIS MARIA MEZA AMARIS identificado(a) con CC 36507092 registra La siguiente información:

2024-07-31--10:51:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-05-27	471282	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EN EL MUNICIPIO DE SANTA ANA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de Abril de 1994 Autorizada según Resolución 0255 del 26 de junio de 2009
Por la Secretaria de Educación Departamental, Acuerdo 00383 del 12 de Diciembre de 2016

CONFIERE EL CERTIFICADO LABORAL POR COMPETENCIAS A:

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS

IDENTIFICADO CON CC. 36.507.092 DE SANTA ANA MAGDALENA

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de:

LABORATORIO CLINICO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita
Dado en Santa Ana Magdalena a los 21 días del mes de Agosto del 2020

DIRECTOR

COORDINADORA

Libro 02 Folio 05 Código 0004270 SAN-M

La República de Colombia y en su nombre la

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA
CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa segun Resolución No 0457 del 13 De Julio 2017 emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No 00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS

IDENTIFICADO (A) CON C.C 36.507.092 DE SANTA ANA

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H. a los 06 días del mes de Agosto del 2020

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Sec. General
CEDELCA

Anotado en el folio No. 19 Acta 38 Reg.0457 Código 0004296 SAN-M

MAGDALENA
La fuerza del cambio

RESOLUCION No. 47-1282- DE 27 MAY 2021

Por la cual se registra un titulo
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **MINELVIS MARÍA MEZA AMARIS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36,507,092, expedida en Santa Ana - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE - CEDELCA, con Acta No. 038 del 06 de agosto de 2020.

Que con la solicitud el (la) señor (a) MINELVIS MARÍA MEZA AMARIS presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el (la) señor (a) MINELVIS MARÍA MEZA AMARIS cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 4904 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"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MINELVIS MARÍA MEZA AMARIS,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 36,507,092, expedida en Santa Ana - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 27 MAY 2021

JULIO SALAS BURGOS
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Realizó: Cristian David Mosquera Ojeda.
Revisó: Piedad De la Hoz Orozco.

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

Minelvis María Meza Amaris

CC 36507092 de Santa Ana

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-19
Fecha de vencimiento: 2026-02-19

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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

Minelvis María Meza Amaris

CC 36507092 de Santa Ana

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-23
Fecha de vencimiento: 2026-02-23

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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

Minelvis María Meza Amaris

CC 36507092 de Santa Ana

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-27
Fecha de vencimiento: 2026-02-27

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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

Minelvis María Meza Amaris

CC 36507092 de Santa Ana

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-21
Fecha de vencimiento: 2026-02-21

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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

Minelvis María Meza Amaris

CC 36507092 de Santa Ana

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-25
Fecha de vencimiento: 2026-02-25

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 y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS

Con Cédula de Ciudadanía No. 36507092

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Ana. a los veintitres (23) dias del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
Subdirector (E)
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

91108412 - 23/05/2023
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 9529002745918CC36507092C. '

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 36507092

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en SANTA MARTA. A los trece (13) días del mes de Septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

1682037 - 13/09/2023
No Y FECHA REGISTRO

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
Subdirector (E) CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

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 952900230101257232CC36507092C.

Proyección Social
Una marca cun

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

LA COORDINACIÓN NACIONAL DE PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Minelvis María Meza Amaris

Identificado(a) con cédula de ciudadanía. No. 36507092
Asistió y aprobó la capacitación:

Humanización de los servicios de salud

Realizado el 24 de agosto del 2023
Con una intensidad de 2 horas

Expedido en la ciudad de Santa Marta, a los 22 días del mes de noviembre del 2023

Liliana Villamizar Pérez
Coordinadora Nacional de
Proyección Social

00244

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA

CERTIFICA QUE:

MINELVIS MARIA MEZA AMARIS, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.507.092 expedida en Santa Ana- Magdalena, labora desde el cuatro (4) de mayo de 2021 hasta el treinta (30) de septiembre de 2021, mediante Contrato de Prestación de servicio en el programa PAI-VACUNACIÓN COVID-19, realizando las siguientes actividades:

1. Identificación de la población a vacunar en el área bajo su responsabilidad.
2. Planificación de estrategias a utilizar de acuerdo a la población a vacunar en conjunto con su supervisor (ubicar sitios donde se va a vacunar).
3. Revisión y preparación diaria del equipo y material necesario para la vacunación en conjunto con su supervisor (termos y pilas limpias).
4. Mantener las vacunas entre 2 y 8 grados según la norma.
5. Proteger los frascos de vacuna de la exposición de la luz.
6. Orientar el usuario sobre: tipo de vacuna, enfermedad de la que protege el procedimiento de aplicación, posibles eventos post-vacúnales esperados y su manejo, así como la importancia de portar siempre el carné de vacunación.
7. Registrar la dosis aplicada en el carné, registro diario, y otros que la IPS tenga para ese fin.
8. Descartar las jeringas, agujas y vacunas según norma.
9. Revisar los registros de dosis aplicadas al final del día con su supervisor.

La anterior certificación se emite a solicitud del interesado, para competencia laboral con el SENA. Dado o en Santa Ana- Magdalena, a los quince (15) días del mes de septiembre 2021.

DRA. LUZ NEILA OSPINO VILLARREAL
Gerente
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA

Gerente

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, 11/10/2024 12:04:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36507092** .

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. **103347259** . 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

515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

« < 1 de 1 > »

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:13:59 PM horas del 11/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **36507092**
Apellidos y Nombres: **MEZA AMARIS MINELVIS MARIA**

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.atic atic@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256106631

PIB
12:16:14

Bogotá DC, 11 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MINELVIS MARIA MEZA AMARIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36507092:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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 viernes 11 de octubre de 2024, a las 12:16:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36507092
Código de Verificación	365070922410111121622

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914064450

(415)7707212489984(8020) 000001491406445 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 5 0 7 0 9 2	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 6 5 0 7 0 9 2	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEZA	AMARIS	MINELVIS	MARIA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

41. Dirección principal
CORR SAN FERNANDO

42. Correo electrónico minelvismeza1984@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 3 0 0 1 8 4	3 1 3 5 6 6 2 5 9 4

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 2 0 6 2 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

No responsable de IVA

Usuarios 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 2023 - 05 - 12 / 11 : 58: 07

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 MEZA AMARIS MINELVIS MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 36507092 **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 11/10/2024 01:36 PM

Código Verificación: **J27XAFMP1Q**

Válida hasta: **09/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado
Bancario

Martes, 10 de diciembre de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MINELVIS MARIA MEZA AMARIS identificado(a) con CC 36507092, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03116808711	2022/01/25	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

4. **Profesional de Nutrición, que direcciones las acciones de Diagnostico e identificación de los casos de Desnutrición y su manejo integral**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PABA	RUIZ	MARY ANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193538250

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 07 AÑO 2001

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: URB CRISTO REY MZ E CASA 08

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA ANA

TELÉFONO: 3204831481 EMAIL: Maryanapabaruiz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2017
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	09	2023	1193538250

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
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	gerencia@esehospitalsantana.gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
300 3841641	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA DIETISTA	MINISTERIO DE SALUD	Carrera 6 # 1A -14 Barrio Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOTRACP		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	CORR. SAN FERNANDO, SANTA ANA	Asotracp@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3007247296	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA	REINA AVILA NUÑEZ	CR 9 CLL 10 A – 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOTRACP		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA		Asotracp@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3007247296	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023		DÍA 15 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD	REINA AVILA NUÑEZ		CR 9 CLL 10 A – 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION COMUNITARIA COCRECER		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	NUEVA GRANADA		Cocrecer@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3207963861	DÍA 06 MES 07 AÑO 2023		DÍA 15 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA DIETISTA	SALUD Y NUTRICION		CALLE 2B No. 1- 74 Dificil,Mag

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NAVIERA FLUVIAL COLOMBIANA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA		Recepcion@naviera.com.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6053401186	DÍA 06 MES 06 AÑO 2023		DÍA 15 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
APRENDIZ DE NUTRICION	DPTO DE SALUD OCUPACIONAL		CR 67 VIA 40 SECTOR

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NAVIERA FLUVIAL COLOMBIANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	Recepcion@naviera.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6053401186	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA 30 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APRENDIZ DE NUTRICIÓN	DPTO DE SALUD OCUPACIONA	CRA 67 VIA 40 SECTOR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA ANA	cgeneral@clinicageneraldelnorte.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(605) 3091999	DÍA 21 MES 02 AÑO 2022	DÍA 28 MES 02 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRACTICA NUTRICION CLINICA	DPTO DE NUTRICIÓN CLINICA	Calle 70 No. 48 – 35

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	1	7
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA	1	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

CONFIERE EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

A

MARY ANA PABA RUIZ

C.C. No. 1193538250 EXPEDIDA EN SANTA ANA - MAGDALENA

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

DECANATURA DE LA FACULTAD

RECTORIA DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARÍA GENERAL

Acta No. 893 Libro No. I-J Folio No. 12 Registro No. 1486 Fecha 22-sept-23

D-0011635

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

ACTA DE GRADO

INDIVIDUAL N° 893

En Barranquilla, a los A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023, se reunieron los dignatarios de la Universidad del Atlántico, para realizar la graduación colectiva por medio de la cual se otorgó de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Universidad del Atlántico, el título de NUTRICIONISTA DIETISTA.

A MARY ANA PABA-RUIZ, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. 1193538250, expedida en SANTA ANA (MAGDALENA), a quien se le tomó juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de su profesión de NUTRICIONISTA DIETISTA, registrado en los libros que reposan en el Departamento de Admisiones y Registro Academico de la Universidad del Atlántico bajo el Libro N°. 1-J, Folio 42 y Registro N° 1486 de fecha 22-sept-23, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, firman la presente Acta:

MARYLUZ STEVENSON DEL VECCHIO	Rectora (E)
ALEIDA INES PARRA CASTILLO	Decano(a) de la Facultad de FACULTAD DE NUTRICION Y DIETETICA
JOSEFA CASSIANI PEREZ	Secretaria General

DECANATURA DE LA FACULTAD | RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD | SECRETARÍA GENERAL

A-0011635

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

COLNUD

Identificación Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



MARY ANA PABA RUIZ

CC 1193538250

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

BARRANQUILLA

Fecha de expedición del diploma **2023-09-22**

Fecha de Inscripción ReTHUS **2023-10-23**

Powered by CamScanner

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1193538250

Primer Nombre

mary

Primer Apellido

paba

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6531

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-07-29→11:35:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1193538250	MARY	ANA	PABA	RUIZ	Vigente	V

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) MARY ANA PABA RUIZ identificado(a) con CC 1193538250 registra La siguiente información:

2024-07-29→11:35:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2023-10-23	4543	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA

CERTIFICA:

Que la doctora, **MARY ANA PABA RUIZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.193.538.250, expedida en Santa Ana, Magdalena, prestó los servicios profesionales en esta entidad realizando actividades concernientes al objeto contractual consistente en **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LOS TERRITORIOS EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.",** cumpliendo de manera satisfactoria las actividades encomendadas, en virtud del siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

No. CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	PLAZO EJECUCIÓN	FECHA INICIO
CPSP-064-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LOS TERRITORIOS EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA SANTA ANA, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	120 DIAS	2024/03/01

La presente Certificación, se expide a la solicitud de la parte interesada, y presta méritos como acta de cumplimiento/Liquidación.

Dada en el municipio de Santa Ana, Magdalena, a los Diez (10) días de mes Julio del año 2024.

MARTHA VIVIANA OSPINO GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

LA CORPORACIÓN COMUNITARIA PARA EL APOYO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS "COCRECER"

Certifica que:

Que la señora **MARI ANA PABA RUIZ**, Identificada con cedula de ciudadanía No. **1193538250,** prestó sus servicios como apoyo en salud y nutrición a través de un contrato de prestación de servicio, desde 06 de julio del 2023 hasta el 15 de diciembre del año 2023, en la modalidad de atención desarrollo infantil en medio familiar (DIMF), realizando las siguientes actividades.

Desde el servicio

- Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud.
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
- Movilizar recursos interinstitucionales.
- Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio.
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.

- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
- Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos y Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.

Con el talento humano

- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.

Para constancia de lo anterior se firma en el Difícil Magdalena a los dieciocho (18) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Genny Bertel Aguilar

GENNY ESTHER BERTEL AGUILAR
REPRESENTANTE LEGAL DE COCRECER

LA ASOCIACION SOLIDARIA DE TRABAJADORES COMUNITARIOS DE PLATO (ASOTRACP)

CERTIFICA:

Que la señora **MARY PABA RUIZ,** Identificada con cédula de ciudadanía N° 1193538250, laboro como profesional apoyo Nutricional (Nutricionista) en el programa Medio Institucional Semillas de Amor en el corregimiento de san Fernando municipio de Santa Ana Magdalena, con un contrato por prestación de servicios, desde 01 de Noviembre del 2023 hasta 15 de Diciembre del 2023 , Asignado al contrato de aporte # 110 suscrito entre la entidad y el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF cumpliendo sus funciones

Identifico las necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.

- Implemento acciones de promoción y prevención de la salud
- Elaboro e implemento el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación del servicio
- Verifico la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Elaboro y coordino profesional idóneo la elaboración del ciclo de menús de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
- Realizo control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizando control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas

Para mayor constancia se firma en Plato Magdalena, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,

REINA AVILA NUNEZ
Representante Legal
Entidad-Asotracp

LA ASOCIACION SOLIDARIA DE TRABAJADORES COMUNITARIOS DE PLATO (ASOTRACP)

CERTIFICA:

Que la señora, **MARY PABA RUIZ,** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1193538250, laboro como Apoyo en salud en el programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar en el municipio de Santa Ana Magdalena, con un contrato por prestación de servicios, desde 01 de Noviembre del 2023 hasta 15 de Diciembre del 2023, Asignado al contrato de aporte # 123 suscrito entre la entidad y el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cumpliendo sus funciones:
:

- Apoya el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas
- Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo.
- Apoya el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
- Participa en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organiza y sistematiza la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Lidera procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
- Da apoyo a los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario..
- Da capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participa en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Apoya la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
- Apoya la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
- Da apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas.
- Lidera el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramientas entregadas por el ICBF para tal fin
- Da a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños
- Innova estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral

  Evalúa el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica

Para mayor constancia se firma en Plato Magdalena, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,

REINA AVILA NUNEZ
Representante Legal
Entidad-Asotracp

DIRECCION: Carrera 18 No. 11-05 Correo Electrónico asotracp@gmail.com-talentohumanoasotracp@gmail.com
Cel: 3007247296
PLATO MAGDALENA

NFC

NAVIERA FLUVIAL
COLOMBIANA S.A.

CERTIFICACION LABORAL № 0 2 4 7 4

NAVIERA FLUVIAL COLOMBIANA S.A., Hace constar que la Señora MARY ANA PABA RUIZ, identificada con cédula de Ciudadanía No. 1193538250 expedida en SANTA ANA, tiene actualmente un contrato vigente con la empresa a termino a Término Fijo desde el 6 de junio de 2023, desempeñándose actualmente en el cargo de AUXILIAR DE NUTRICION Y DIETETICA, devengando un salario mensual de $1.160.000,00 (UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE *****).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 30 días del mes de junio de 2023 basada en los archivos.

Sujeto a verificación al teléfono 3401188 Ext. 123.

Cordialmente,

Naviera Fluvial Colombiana S.A.

MONICA PATRICIA FONTALVO ALCOCER
Jefe Gestión del Talento Humano

Universidad del Atlántico
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL Y
LA FACULTAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICAN QUE:

MARY ANA PABA RUIZ

C.C 1.193.538.250

Cursó el diplomado en:

NUTRICIÓN DEPORTIVA Y EJERCICIO FÍSICO

Realizado durante el período comprendido del 08 de abril al 18 de junio de 2022,
con una intensidad de 120 horas

Se expide el presente certificado a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2022

MELISA DEL CARMEN EYES ESCALANTE
Jefe del Dpto. de Extensión y Proyección Social

ESPERANZA FLÓREZ FERNÁNDEZ
Decana Facultad de Nutrición y Dietética

CELAN
CENTRO
LATINOAMERICANO
DE NUTRICIÓN

CERTIFICA QUE

Mary Ana Paba Ruiz

Número de documento:

1193538250

Participó en el curso virtual

NUTRICIÓN APLICADA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Realizado en nuestra plataforma virtual con una intensidad de 45 horas de aprendizaje

Fecha de expedición:

noviembre 21, 2023

PATRICIA SAVINO
Directora General

CRISTINA POSADA
Directora Académica

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

Mary Ana Paba Ruiz

C.C. 1193538250

participó en el curso virtual:

AIEPI – Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Del 18 de octubre al 20 de noviembre de 2023
Con una intensidad horaria de 30 horas
Bogotá

R G w 2 h S d 5 C C

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

Mary Ana Paba Ruiz

C.C. 1193538250

participó en el curso virtual:

Consejería en alimentación saludable

Del 18 de octubre al 20 de noviembre de 2023
Con una intensidad horaria de 30 horas
Bogotá

O d 8 h f N S E h k

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

MARY ANA PABA RUIZ

C.C.1193538250

Participó en el curso virtual:

ABORDAJE INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Del 27 enero al 5 de abril de 2023
Con una intensidad horaria de 70 horas
Bogotá

J t W y C 4 W 3 V b

CDEIS

Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

Mary Ana Paba Ruiz

C.C. 1193538250

participó en el curso virtual:

ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAL EN SALUD

De octubre a diciembre de 2023
Con una intensidad horaria de 60 horas
Bogotá

D G J Q A v C A K d

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Certificado
Bancario

Martes, 10 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARY ANA PABA RUIZ identificado(a) con CC 1193538250, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48700008639	2023/07/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14925617641

(415)7707212489984(8020) 000001492561764 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 5 3 8 2 5 0	7	Impuestos de Barranquilla 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	1193538250	2 0 1 9 0 7 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Ana 7 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PABA	RUIZ	MARY	ANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 65 B # 49 - 115

42. Correo electrónico: mariluis21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 8 3 1 4 8 1	

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 1 0	2 0 2 0 0 2 1 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

Usuarios 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: 3 61. Fecha 2023 - 07 - 11 / 16 : 28: 20

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 PABA RUIZ MARY ANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



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

7267

Consérvelo

e requerir el certificado internacional de vacunación
is, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mary Ana

Apellidos: Pa ba Ruiz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.193.538 250

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	07.09.21	Sinovac 0729W235	Gladys Ruiz
Fiebre Amarilla	Única	8-10.21	T3627	Julia MTZ
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	1505-12	Sinovac 0241900116	Fjimenez.
	2	07.09.21	2339Y081A	Gladys Ruiz.
	3	Cita 7	Marzo 22	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	27 Octubre 21	Zecheon UTX 20008	CENASA Fjimenez
	2	01-Diciembre 2021	Zecheon UTA20008	Julia MTZ
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	3-11-05-21	Sanofi U003188	Fjimenez
		2-0409-21	Sanofi U003188	Gladys Ruiz
		11-11-21	Vaxiva U003188	Gladys Ruiz.
Otras				
Menactra U		23/12/21	U7079AC	Nelly G.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Mary Ann
Apellidos: Pabu Ruiz
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 1143538250
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01/07/21	Janssen	213A14	ESE HLSR	Isabel Lopez	1085229134
	2	01 febrero 2022	Janssen	201 621 A	ESEHNSS	Gladis Ruiz	30824673

Dra. María Esperanza Royet Mendoza

Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Dir.: Calle 63B 36_12 Barrio Recreo
Tels.: 31480256t3 - 3165306323

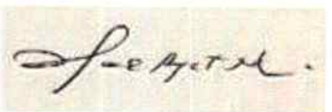
Barranquilla, Julio 01 de 2024

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

Certifico que la señorita MARY ANA PABA RUIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1193538250 de Santa Ana Magdalena; una vez realizado examen médico ocupacional presenta concepto de aptitud favorable para el cargo de Nutricionista Dietista a desempeñar sin restricciones.

Se recomienda continuar hábitos y estilo de vida saludable.

Atentamente.



MARÍA ESPERANZA ROYET MENDOZA
RM: 2998-94
LSO: 0161-21Renovación

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

5. **Realización de Sesiones Educativa con los profesionales de la Salud de las diferentes instituciones en salud y EAPB del municipio sobre las guías de Manejo y Plan de Intervención de la Desnutrición aguda y Riesgo de Desnutrición**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

SESIONES EDUCATIVAS CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LAS GUIAS DE MANEJO Y PLAN DE INTERVENCION DE LA DESNUTRICION AGUDA RIESGO DE DESNUTRICION

Se realizaron 3 sesiones educativas los días 18, 19 y 20 de diciembre

RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES DEL SGSSS

Responsabilidades de las secretarias de salud de orden departamental, distrital o municipal:

1. Gestionar, conforme con la normativa y procedimientos establecidos, la afiliación de los niños y sus familias, que se identifiquen sin cobertura del aseguramiento en salud, al sistema que corresponda.
2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa de acuerdo con las necesidades y características de los niños identificados.
3. Vigilar y controlar que en los territorios con población rural y rural dispersa, se implementen las estrategias de atención integral extramural, que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integrada de los niños de cero (O) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.
4. Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Si vigila, esto es, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.
5. Propender por el fortalecimiento continuo de capacidades del talento humano en salud, en lo relacionado con el lineamiento contenido en el anexo, a fin de que se materialice en la atención a la desnutrición aguda moderada y severa a niños de cero (O) a 59 meses.
6. Establecer dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, la línea base de adherencia del lineamiento

contenido en el anexo técnico, en las entidades de aseguramiento que operen en su jurisdicción, con mayor número de casos de morbimortalidad por desnutrición aguda.

7. Solicitar a las entidades de aseguramiento un plan de mejoramiento con seguimiento semestral, con base en lo identificado en la línea base de adherencia al lineamiento, lo cual deberá efectuarse en el mismo tiempo establecido en el numeral 9.6. Para tal fin, se deben tener en cuenta los indicadores de seguimiento y monitoreo, establecidos en el lineamiento que hace parte de esta resolución.
8. Gestionar en los comités departamentales, distritales o municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN o en los espacios intersectoriales que aborden la temática relacionada con programas sociales orientados a mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos, la vinculación del niño o niña en proceso de recuperación de desnutrición aguda moderada y severa.

Responsabilidades de las entidades de aseguramiento:

1. Gestionar, acorde con la normativa y procedimientos establecidos, la afiliación de los niños y sus familias, que se identifiquen sin cobertura del aseguramiento en salud, al sistema que corresponda.
2. 2. Garantizar calidad y oportunidad en la atención integral en salud de niños de cero (0) a 59 meses y la implementación del lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución. Igualmente deben garantizar la adopción de estrategias de atención extramural, que incluyan búsqueda activa comunitaria para la detección y atención de este segmento poblacional, con desnutrición aguda moderada y severa.
3. Garantizar el flujo y la transición efectiva y oportuna en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, para asegurar la atención del niño de cero (O) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa, acorde con su cuadro clínico y el nivel de complejidad de los servicios de salud, atendiendo

lo establecido en el lineamiento técnico contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución.

4. Garantizar que la red prestadora de servicios de salud que haya contratado cuente con los equipos necesarios para la toma de medidas antropométricas y que dichos equipos se encuentren en buen estado, de acuerdo con lo estatuido en la Resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.
5. Garantizar la atención integral con enfoque diferencial para los niños de cero (O) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa, pertenecientes a la población indígena. Para el efecto, deben implementar estrategias de búsqueda activa, atención extramural con traductores y tener en cuenta la cosmovisión, usos y costumbres de esta población.
6. Verificar que la red prestadora de servicios de salud contratada, implemente el lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (O) a 59 meses, contenido en el anexo técnico de la presente resolución.
7. Garantizar en todos los grados de complejidad de los servicios de salud y modalidades de atención en salud de su red prestadora, el suministro, disponibilidad y entrega de la Fórmula Terapéutica - F-75, para la fase de estabilización y manejo hospitalario y de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC, en el manejo ambulatorio. Igualmente debe garantizar los demás insumos requeridos para dar cumplimiento a las fases de estabilización, transición y rehabilitación, según lo establecido en el lineamiento técnico, contenido en el anexo técnico a que refiere esta resolución.
8. Garantizar el suministro, disponibilidad y entrega de fórmula láctea de inicio en los casos de niños menores de seis (6) meses de edad, con desnutrición aguda moderada y severa, sin posibilidad de ser amamantados.
9. Efectuar seguimiento individual y nominal a los casos de niños de cero (O) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa, que se encuentren en

manejo ambulatorio, según lo previsto en el lineamiento contenido en el anexo técnico a que alude esta resolución.

10. Evaluar cada seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, la adherencia de su red prestadora de servicios de salud al lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños *de* cero (O) a 59 meses de edad, contenido en el anexo técnico de que trata esta resolución. Como resultado de ello, formular dentro del mismo término un plan de mejoramiento continuo con su respectivo seguimiento.
11. Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública de su competencia, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Si vigila, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.

Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de** Salud - **IPS.

1. prestar los servicios de salud con calidad y oportunidad, incluyendo acciones para la población rural y rural dispersa, con estrategias de atención extramural en salud, que involucren búsqueda activa comunitaria para la detección y atención de niños de cero (O) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.
2. garantizar la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial a los niños de cero (O) a 59 meses, con desnutrición aguda, moderada y severa, pertenecientes a la población indígena, implementando estrategias de búsqueda activa, atención extramural con traductores y teniendo en cuenta la cosmovisión, usos y costumbres de esta población.
3. garantizar en los grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios que brinde, la disponibilidad de equipos antropométricos para la toma de medidas antropométricas, según la edad. También deberá garantizar que dichos equipos sean objeto de mantenimiento y calibración

periódica, lo que habrá de soportar con la hoja de vida de estos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.

4. garantizar en los grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios que brinde, la prescripción de la Fórmula Terapéutica F-75, para la fase de estabilización y manejo hospitalario, y de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo - FTLC, para el manejo ambulatorio. Igualmente, deberá garantizar la prescripción de los demás insumos requeridos para dar cumplimiento a las fases de estabilización, transición y rehabilitación, según lo establecido en el lineamiento contenido en el anexo técnico a que refiere esta resolución.
5. garantizar la prescripción de la fórmula láctea de inicio, en el caso de niños menores de seis (6) meses con desnutrición aguda moderada o severa, sin posibilidad de ser amamantados, hasta que se cumpla con los criterios de egreso, según lo establecido en el mencionado anexo técnico.
6. realizar el seguimiento individual a los niños de cero (O) a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa, que sean derivados hacia el manejo ambulatorio, acorde con lo señalado en el referido anexo técnico.
7. realizar la evaluación de la adherencia al lineamiento técnico que hace parte integral de esta resolución, mínimo una vez dentro del respectivo semestre, y formular dentro del mismo periodo, de acuerdo con dicha evaluación, un plan de mejoramiento con el correspondiente seguimiento, para lo cual, se deben tener en cuenta los indicadores de seguimiento y monitoreo, establecidos en el lineamiento que hace parte integral de esta resolución.
8. realizar las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Si vigila, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.
9. garantizar el fortalecimiento continuo de capacidades por parte del talento humano en salud, en lo relacionado con el lineamiento que desarrolla las

atenciones en niños de cero (O) a 59 meses, para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa, contenido en el anexo técnico de que trata esta resolución.

Desnutrición

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes.

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T~L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con tos puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016

Este lineamiento se enfoca en la atención de la desnutrición aguda, y responde a las necesidades específicas del país en la orientación a los profesionales de la salud para el adecuado tratamiento y, por ende, la disminución de la mortalidad. Así, tenemos que la desnutrición aguda se clasifica en:

Desnutrición aguda moderada: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional. que puede llegar a anasarca.

Fenotipos: Se pueden dar en desnutrición aguda severa

- ***Kwashiorkor***: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas. entre otros.

- ***Marasmo***: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido celular subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro clínico se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.

- ***Marasmo - Kwashiorkor.*** Se presenta cuando se acentúa la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteica /calórica.

Valoración antropométrica

Para evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, se deben analizar de forma conjunta los indicadores de peso y talla, además de otros factores como son el estado de salud, los antecedentes de alimentación y los controles anteriores por lo cual, es fundamental el seguimiento periódico.

La clasificación antropométrica de la desnutrición aguda se establece en función del P/T-L. el cual se sintetiza en el número de Desviaciones Estándar (DE, Z- score), por debajo del promedio poblacional\ ideal. De acuerdo con lo indicado en la Resolución 2465 de 2016 (10), la desnutrición aguda tiene la siguiente clasificación y puntos de corte:

Tabla 5. Clasificación de la desnutrición aguda moderada y severa. (10)

Indicador antropométrico	Punto de corte Desviación Estándar DE	Clasificación
Peso para la Talla (P/T-L)	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
	< -2 a ≥ -3	Desnutriciónvn Aguda Moderada
	< -3	Desnutrición Aguda Severa

Valoración Clínica

la evaluación de los niños con desnutrición aguda debe basarse en la historia clínica detallada, examen físico, y valoración antropométrica, los cuales, deben realizarse en cada contacto del niño con el servicio de salud, tanto en el momento del diagnóstico inicial, como en el seguimiento. Incorporar la mayor cantidad de elementos clínicos con los cuales sea posible hacer un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de la desnutrición aguda moderada o severa y sus comorbilidades. ha evidenciado que aumenta la supervivencia en niños menores de cinco años (21) especialmente, si este abordaje se hace siguiendo protocolos estandarizados

- ✓ **Anamnesis**
- ✓ **Examen físico**
- ✓ ***Valoración del edema***
- ✓ ***Valoración del perímetro del brazo***
- ✓ ***Establecer presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades***
  - Estado de choque.
  - Diarrea aguda o persistente.
  - Infección respiratoria, sepsis, neuro infección e infección urinaria.
  - Pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel.
  - Anemia severa.
  - Hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia.
  - Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona.

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

PRUEBA DE APETITO

La pérdida de apetito puede ser el único síntoma de complicación o comorbilidad en un niño desnutrido agudo. Por esta razón, el examen clínico completo y la prueba de apetito con FTLC, son los criterios para definir si el niño con desnutrición aguda puede recibir el tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado, teniendo como premisa que la pérdida del apetito es uno de los primeros signos de complicación y puede comportarse de forma independiente de los otros signos clínicos descritos. La pérdida de apetito se relaciona con procesos infecciosos o metabólicos concomitantes, adicionalmente. no permitirá la ingesta de fórmula terapéutica suficiente para su recuperación nutricional.

La prueba se considera positiva cuando hay consumo de la mínima cantidad esperada de FTLC y de acuerdo con la edad y peso del niño, lo que permite la recuperación nutricional en el hogar. con seguimiento cercano por equipo de atención en salud, mientras que la falla indica la necesidad de manejo supervisado en institución de salud.

CRITERIOS DE MANEJO AMBULATORIO

Se prevé que la mayoría de los niños con desnutrición aguda cumplirán con estos criterios

Después de determinar previamente en TODOS los niños de 6 a 59 meses:

- Peso para la talla

y

- Presencia de edema

y

- Perímetro del brazo

y

- Valoración clínica integral

Si encuentra UNO de los siguientes

- Puntaje Z de P/T menor de -2 DE.
- Edema grado 1 (+) o 2 (++)
- Perímetro del brazo menor de 11.5 cm

Y además presenta TODOS los siguientes:

- Activo, reactivo, consciente
- Sin complicaciones médicas o comorbilidad aguda
- Prueba de apetito positiva

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

Lo anterior, también está previsto para aquellos niños que egresan del manejo hospitalario, donde fueron estabilizados de sus complicaciones. y pueden continuar la recuperación- y manejo en su casa con los seguimientos requeridos.

- **Criterios de manejo hospitalario**

Sólo uno de cada cinco niños con desnutrición aguda severa, requiere tratamiento hospitalario. y esta proporción puede ser aún menor cuando se incluyen los niños que presentan desnutrición aguda moderada.

Después de determinar previamente en TODOS los niños de 6 a 59 meses:

- Peso para la talla

y

- Presencia de edema

y

- Perímetro del brazo

y

- Valoración clínica integral

Si encuentra UNO de los siguientes

- Puntaje Z de P/T menor de -2 DE.
- Algún grado de edema
- Perímetro del brazo menor de 11.5 cm

Si el niño presenta UNA de las siguientes condiciones que aumentan la morbimortalidad:

- Niño menor de 6 meses de edad
- Niño mayor de 6 meses de edad y que pese menos de 4 kilos.
- Está inconsciente, letárgico, hipoactivo o convulsiona
- Edema nutncional severo(+++)
- Diarrea, vómito persistente rechazo de la vía oral con riesgo de deshidratación.
- Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.
- Niño menor de 2 meses: 60 respiraciones por minuto
  - Niño de 2 a 11 meses: 50 respiraciones por minuto
  - Niño de 12 meses a 5 años: 40 respiraciones por minuto
- Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C
- Lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30 % de la superficie cutánea
- Hemoglobina menos de 4 g/dl
- Hemoglobina menos de 6 g/dl con signos de esfuerzo respiratorio o aumento en la frecuencia cardíaca
- Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho
- Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.

La definición de escenario de manejo de la desnutrición aguda en los casos de niños con antecedentes de prematuras, se hace con base en el cálculo de la edad corregida: si resulta edad menor de seis meses, debe hospitalizarse y si resulta mayor de 6 meses, el escenario de manejo se decide con base en los criterios establecidos para todos los niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda.

ORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

Una vez definido el escenario de manejo, se contemplan para el tratamiento las fases de estabilización, transición y rehabilitación. Si cumple con criterios de manejo hospitalario se inicia con la fase de estabilización, en caso de cumplir con criterios de manejo ambulatorio, se inicia a partir de la fase de rehabilitación, como se observa en la Ilustración 4.

Ilustración 4. Fases para la atención de la desnutrición aguda moderada y severa



Corresponde al periodo entre las primeras 24 a 48 horas de tratamiento, en el cual, se tratan y corrigen las condiciones médicas agudas potencialmente mortales. Es fundamental iniciarlas una vez se haya identificado y captado el caso del niño con desnutrición aguda, sea en el entorno comunitario o institucional. La estabilización se debe iniciar de

forma inmediata, termina en el momento en el que es posible el control de condiciones hemodinámicas. Durante esta fase se vigila la hipoxemia, se corrigen los desequilibrios de líquidos y electrolitos, se aporta estímulo trófico intestinal, se maneja la hipoglicemia y la hipotermia, se inicia el tratamiento antibiótico y se corrige la anemia grave. Durante la estabilización se inicia cautelosamente el manejo nutricional por vía oral o por SNG una vez se corrobora la presencia de diuresis, se da manejo al compromiso de la piel y se continúa el manejo de las comorbilidades. Si después de las 72 horas el niño no se ha estabilizado, considere que cuenta con patología concurrente no diagnosticada. Esta fase incluye dos componentes, a saber, reanimación y estabilización propiamente dicha Esta fase se contempla únicamente para el tratamiento hospitalario, pues los criterios para el 35 manejo ambulatorio definen la no presencia de comorbilidades o complicaciones.

ACCIONES INMEDIATAS

Las siguientes acciones se deben realizar en el sitio en el que se encuentre el niño:

1. Controle la hipoxemia y el esfuerzo respiratorio
2. Detecte signos de choque y corrija cautelosamente la deshidratación
3. Vigile la función renal
4. Preserve la función intestinal con SRO por vía oral o por SNG
5. Prevenga, verifique y trate la hipoglicemia
6. Controle la hipotermia
7. Inicia A/B empíricos según condición

La evaluación médica y la fase de estabilización, mientras se remite, deben realizarse por el médico de la IPS que tenga el primer contacto con el niño, independientemente de su nivel de complejidad.

FASE DE TRANSICIÓN

Se trata del paso progresivo entre la administración de F-75 a la alimentación requerida y necesaria para recuperar las condiciones tisulares y metabólicas, de acuerdo con el grado de desnutrición, la edad y el peso del niño. Esta fase inicia cuando se recupera el apetito, hay estabilización de patologías agudas, los trastornos hidroelectrolíticos se han corregido, hay control de los procesos infecciosos, se reduce el edema, por tanto, es posible aumentar la cantidad de nutrientes.

FASE DE REHABILITACIÓN

Fase en la cual es posible aumentar progresivamente el aporte calórico para alcanzar la velocidad de crecimiento compensatorio, lo prioritario en esta fase es verificar el apetito y la ganancia de peso. Se realizará prioritariamente durante el manejo ambulatorio y una vez se cumplan los criterios de egreso de este manejo, se dará el alta para seguir la valoración integral en la primera infancia bajo la consideración de riesgo que conlleva el antecedente de presentar desnutrición aguda.

El manejo inicial se establece de acuerdo con la edad del niño a tratar. Para los niños de cero (0) a 6 meses de edad con desnutrición aguda estabilizados en el manejo hospitalario, se debe continuar con manejo ambulatorio. En el caso de los niños entre 6 y 59 meses de edad, requieren tratamiento ambulatorio en el 80 % de los casos.

PLAN DE INTERVENCION

El plan de intervención para la desnutrición aguda o riesgo de desnutrición debe ser integral, multidisciplinario y adaptado a las necesidades del paciente o grupo afectado.

1. Evaluación Inicial

- Valoración clínica:
- Historia médica del paciente (antecedentes de enfermedades, cirugías, infecciones recientes).

- Evaluación del estado nutricional: peso, altura, índice de masa corporal (IMC), perímetro braquial, pliegues cutáneos, etc.
- Evaluación de signos clínicos de desnutrición: debilidad, edema, pérdida de grasa corporal, cabello quebradizo, etc.

➢ Análisis de factores causales:

- Ingesta insuficiente de alimentos (por restricciones económicas, enfermedades, pérdida de apetito, etc.).
- Enfermedades subyacentes que afectan la absorción de nutrientes.
- Alteraciones metabólicas que aumentan las necesidades nutricionales.

2. Establecimiento de Objetivos

➢ Objetivo a corto plazo:

- Prevenir y/o corregir el déficit nutricional inmediato.
- Aliviar los síntomas de desnutrición aguda (fatiga, debilidad, etc.).

➢ Objetivo a largo plazo:

- Lograr una mejora sostenible en el estado nutricional del paciente.
- Prevenir futuras recaídas o complicaciones relacionadas con la nutrición.

3. Plan de Intervención Nutricional

➢ Evaluación y ajuste de la dieta:

- Ingesta energética y proteica: Asegurar que el paciente reciba suficiente energía y proteínas según sus necesidades. Esto puede incluir el uso de suplementos nutricionales si es necesario.
- Consistencia de la dieta: Ofrecer alimentos con la textura adecuada para cada paciente, especialmente si hay dificultades para masticar o tragar.

- Frecuencia de las comidas: Asegurar que el paciente tenga varias ingestas pequeñas a lo largo del día para maximizar la absorción de nutrientes.

➢ Monitoreo del estado nutricional:

- Realizar un seguimiento frecuente de las medidas antropométricas, la tolerancia a la dieta y la mejoría en los signos clínicos de desnutrición.

➢ Educación nutricional:

- Enseñar al paciente y/o a la familia sobre la importancia de una dieta balanceada y cómo asegurar una alimentación adecuada.

5. Plan de Seguimiento

➢ Evaluación periódica:

- Monitorear la evolución del peso, IMC, signos clínicos, y la respuesta al tratamiento nutricional.
- Ajustar la intervención según la evolución del paciente.

6. Prevención de la Reincidencias

➢ Educación continua: Asegurar que el paciente o la familia mantenga hábitos alimenticios adecuados para prevenir futuras deficiencias nutricionales.

➢ Fomentar un seguimiento regular: Programar visitas periódicas para monitorear el estado nutricional y prevenir recaídas.

7. Aspectos Psicosociales y Familiares

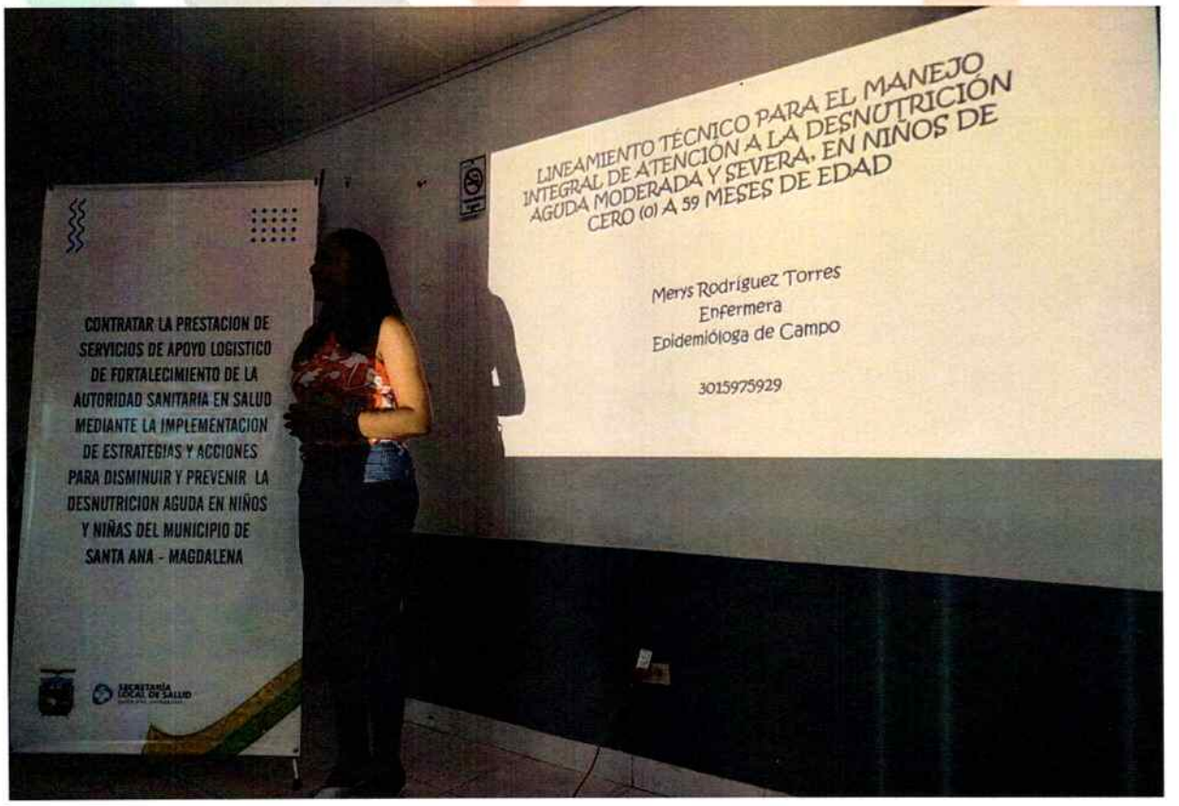
➢ Apoyo emocional y psicológico: Ayudar a los familiares a manejar el estrés asociado con la enfermedad y la desnutrición.

➢ Involucrar a la familia: Brindar apoyo a los familiares para asegurar que participen activamente en el proceso de recuperación del paciente.

Es importante un enfoque integral y colaborativo con profesionales de la salud como nutricionistas, médicos, enfermeras y psicólogos.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

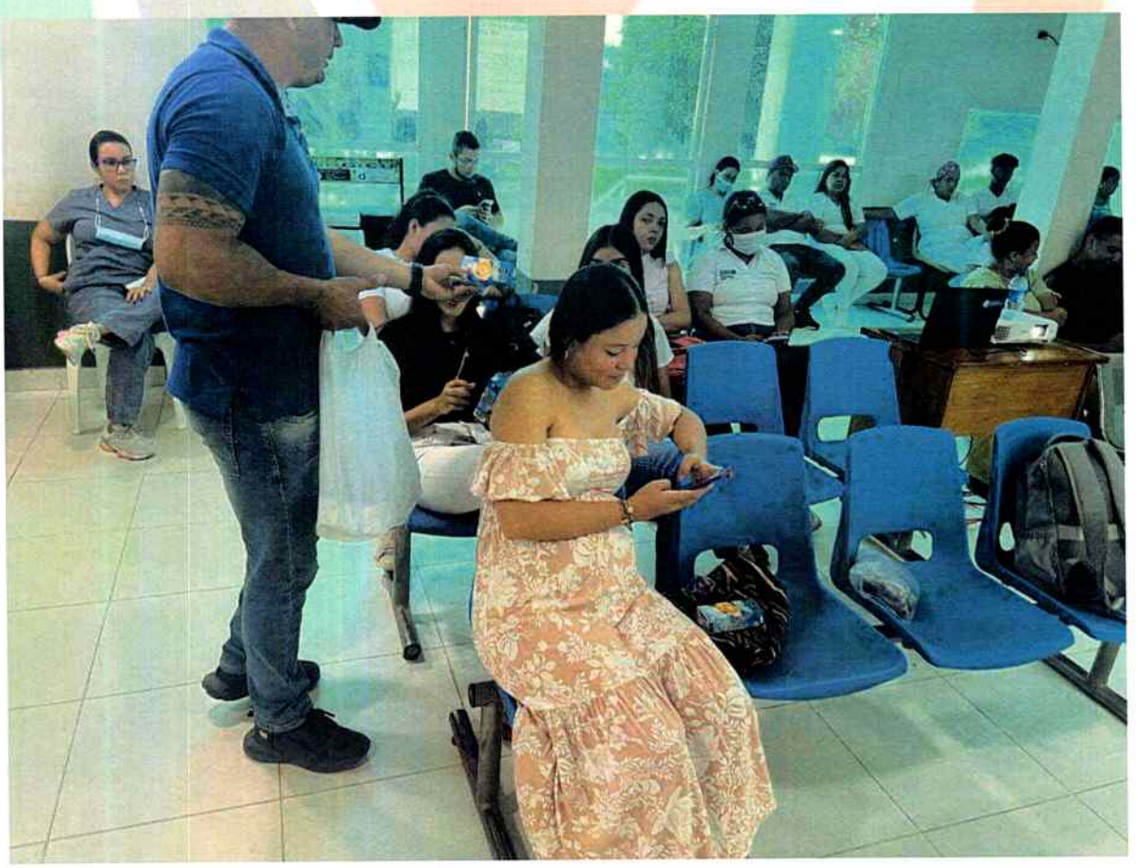




Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____ MES:_____ AÑO:_____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Minelvis Meza Amaris	ESE HNSSA	Aux: Enfermeria	3114300184	Minelvis Meza
2.	Shirley Gomez Simanca	ESE HNSSA	Líder Comunitario	3205268182	Shirley Gomez S
3.	Verónica Canedo Echeverria	ESE HNSS	Líder comunitaria	3113670543	[illegible]
4.	Kelly Narvaez Ospino	ESE HNSS	Aux Salud Oral	3153473799	Kellynarvaez O
5.	Milagros Batista Polo	ESE HNSSA	Auxiliar de Enfermería	3205872609	Milagros
6.	Jessica Julio Jimenez	E.S.E. H.N.S.S.	Aux Enfermeria	3246947703	Jessica J. J
7.	Wendy Julio Jiménez	ESE HUNSS	Aux Enfermería	3128428090	Wendy Julio Jz
8.	Carmen Cadriz Díaz	ESE. HUNS	Aux Enf	3126683470	Carmen.
9.	Olga Rodriguez Amaya	ESE HNSSA.	Aux Enfer.	3053618349.	Olga
10.	Chelsea Valeria Molina Bermudez	ESE HNSSA	Psicóloga	3013119786	Valeria Molina.
11.	Irina lopez otalora.	ESE HNSSA	Aux Enfermería	3106523474	Irina lopez.
12.	Jimena Gomez Navarro	ESE HNSSA	AUX enfermería	3113726906	Jimena Gómez

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____ MES:_____ AÑO:_____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Kelly Arrieta Portela	E.S.E HNSS	Enfermera	3137199441	kelly Arrieta P
2.	Ruth Agamez Mendez	E.S.E HNSS	Aux. enfermeria	3135063705	Ruth Agamez
3.	Gloria Benerides Alvarez	ESE HNSS	Aux: Enfermeria	3117348553	
4.	Sindy Urbina Pairas	ESE HNSS	odontologa	3135431156	Sindy Urbina
5.	Linda De León P	ESE HNSS	Lider Comunitario	3225833320	
6.	Daniela Fonseca Garcia	ESE HNSS	Aux. Enfermeria	3218077563	Daniela Fonseca
7.	Florella Jimenez Lopez	ESE HNSS	Medico	3008958526	
8.	Andres Bohorquez Jr	ESE HNSS	Psicólogo	3145702863	Andres Bohorquez
9.	Maria Xiliana Molina	ESE HNSS	Trabajo social	3234762226	Xiliana Molina
10.	Natalia Sanchez S.	ESE HNSSA	Aux. Enfermeria	3169315318	Natalia Sanchez.
11.	Darly Bolorquez Morales	ESE HNSSA	Aux. Enfermeria	3147969735	Darly M.
12.	Munir Najera Fonseca	ESE HNSSA	Medico	3014832069	

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____MES:_____ AÑO: _____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Karen Chiquillo Cortina	ESE HNSSA	AUX Enfermeria	3122642882	Karen Chiquillo C.
2.	José Luis Polanco Izquierdo	ESE HNSSA	Psicólogo	3215263541	
3.	Bryzz M. Tafur Arévalo	E.S.E H.N.SSA.	Psicóloga	3202578675	
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____MES:_____ AÑO: _____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Olga Rodriguez Arnault	E.S.E HLS. EBS.	Aux. Enfermeria	3053618349	
2.	Carmen Cudriz Díaz	ESE. H. EBS	Aux Enfermeria	3126683470	
3.	Wendy A. Julio Jiménez	ESE HLNS. EBS	Aux Enfermeria	3128428890	Wendy A. Julio
4.	Irina lopez algora	ESE HLNS. EBS	Aux Enfermeria	3106527434	Irina lopez O.
5.	Martin E Najera F	ESE HS EBS	Medico	3014832069	
6.	Helen sierra fonseca	ESE HS NSSA	Aux. de Enfermeria	3203861556	Helen sierra f
7.	Mineleis Meza Amaris	ESE HSNSSA	Aux Enfermeria	3114300184	Mineleis Meza A
8.	José Luis Polanco Arias	ESE HSNEPS	Psicologo	3215263541	
9.	Jessica Julio Jimenez	E.S.E H.S.N.EBS.	Aux Enfermeria	3246947723	Jessica Ju
10.	Danys Martinez Larios	E. S. E. H. NSS. EBS.	Aux Enfermeria	3235368340	Danys M
11.	Kelly Nerveis Ospino	ESE H.NSS EBS	Aux salud oral	3153473799	KELLY NERVEIS O
12.	Bryzz M. Tafur Arévalo.	ESE. HNSSA.	Psicóloga	3202578675	

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____ MES:_____ AÑO:_____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Manyin J Paba Ruiz	ESE Hospital local Ntra Sra Santa Ana	Referente SIVIGILA-Est. Vit	3043925444	
2.	Julieth Altaro Visbal	ESE Hospital local Ntra Sra Santa Ana	Coordinador EBS.	3003841641	
3.	Karla Hernández Pérez	ESE Hospital Local Ntra Sra Santa Ana	Enfermera EBS	3125712605	
4.	Arabelys Ramirez Paba	ESE HNSSA	Enfermera EBS	3104731315	
5.	Angie Vanegas López	Ese Hospital Local Ntra Sra Santa Ana	Terapeuta Ocupacional	3217777856	
6.	Gabriela Baena Espino	ESE HNSSA	Médico	3013259155	
7.	Mary Ana Paba Ruiz	ESE Hospital local Ntra Sra Santa Ana	Nutricionista Dietista	3204831481	
8.	Ludys Sandier Garcia.	E.S.E. Hospital local.	Psicóloga.	3154276968	
9.	Alex Rodriguez Lopez	ESE Hospital local	Lider comunitario	3234169955	
10.	Kathe Fernández Rz.	ESE H.N.S.A	Lider Comunitario	3225102900	
11.	Dasly Espinosa Benítez	ESE HNSSA	T. Social	3243754672	
12.	Andrea Escalante Salas	ESE HNSSA	Enfermera	3023863060	

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: DÍA:_____ MES:_____ AÑO:_____

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Kelly Arrieta Portela.	ESE. HNSSA	Enfermera	3137199441	Kelly Arrieta P.
2.	Dasiy Espinosa Benitez	ESE HNSSA	T. Social	3243754672	
3.	Leidys Sanchez Garcia	ESE Hospital	Psicologa	3154276866	
4.	Karla Hernandez Perez	ESE HNSSA	Enfermera	3125712605	
5.	Arabelys Ramirez Paba	ESE HNSSA	Enfermera	3104731315	Arabelys Ramirez
6.	Monica Molina Gutierrez	ESE HNSSA	Enfermera	3116854746	
7.	Maryin J Paba Ruiz	ESE HNSSA	Referente SIVIGILA	3043925444	Maryin J Paba Ruiz
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

ACTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EXPOSITOR: | **TEMA DEL EVENTO:** | **DÍA: ___ MES: ___ AÑO: ___**

No	NOMBRE Y APELLIDOS	REPRESENTANDO A:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1.	Maricela delgado Pérez	Nuevo EPS	promotor Integral	322 253 0406	
2.	Laila Kleber Acuña	Coosalud EPS	Gestor MCpal	3185325522	
3.	Yonelis Martinez Arevalo	CAJACOPI EPS	Ecstor Municipal	321 881 3210	
4.	Maria Cristina Rosero Ibarra	Sanar	Nutricionista	3144525521	
5.	Lisbeth Paulina Arrieta Torres	E.S.E Santa Ana.	Coord. medica	301-383-9089	
6.	Monica Lora Fiallos	ESE Santa Ana	Trabajo Social	3114072651	
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

6. **Gran Encuentro de Familias con niños y niñas con Desnutrición o Riesgo de Desnutrición con el fin de fomentar practicas nutricionales seguras, enseñar recetas con alto grado nutricional, manejo adecuado de los alimentos entregar recomendaciones de cuidados, y conformar redes de apoyo comunitario y realizar un almuerzo de demostración**

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

GRAN ENCUENTRO DE FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN O RIESGO DE DESNUTRICION PARA FOMENTAR PRACTICAS NUTRICIONALES SEGURAS, ENSEÑAR RECETAS CON ALTO GRADO NUTRICIONAL, MANEJO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS ENTREGAR RECOMENDACIONES DE CUIDADOS

El Gran Encuentro de Familias con Niños y Niñas con Desnutrición se llevó a cabo, con el fin de sensibilizar y promover prácticas nutricionales seguras, así como enseñar recetas de alto valor nutricional, manejo adecuado de los alimentos, y entregar recomendaciones de cuidados a las familias. Además, se trabajó en la conformación de redes de apoyo comunitario, destacando la importancia de la colaboración entre familias, profesionales de la salud, secretaria de salud y la comunidad para enfrentar la desnutrición infantil.

El evento tuvo lugar el día 17 de diciembre en la casa de la cultura, con la participación de un grupo diverso de familias, profesionales de la salud y secretaria de salud municipal.

La jornada comenzó con una breve presentación sobre la importancia de la nutrición en la primera infancia y los efectos negativos de la desnutrición en el desarrollo físico y cognitivo de los niños y niñas. La referente de nutrición ofreció una introducción sobre la situación de la desnutrición en la región y cómo las prácticas cotidianas pueden hacer una gran diferencia en la mejora del estado nutricional.

TALLERES EDUCATIVOS SOBRE PRÁCTICAS NUTRICIONALES SEGURAS

Se realizaron talleres interactivos con el objetivo de enseñar a las familias cómo preparar comidas nutritivas y accesibles, utilizando ingredientes locales y económicos. En estos talleres se abordaron los siguientes puntos:

1. Importancia de una alimentación balanceada para el crecimiento y desarrollo.
2. Cómo realizar combinaciones adecuadas de macronutrientes y micronutrientes.
3. Técnicas seguras de manejo y almacenamiento de alimentos para evitar contaminación.
4. Uso de alimentos fortificados o suplementos cuando sea necesario, dependiendo de la condición del niño o niña.

Además, se ofrecieron demostraciones prácticas de recetas saludables, con ejemplos de comidas fáciles de preparar y de alto contenido nutricional, adaptadas a los recursos disponibles.

Entregas de alimentos saludables: Durante el evento, se distribuyó un desayuno, un refrigerio y un almuerzo saludable para todos los asistentes. Estos alimentos fueron cuidadosamente seleccionados para garantizar una ingesta adecuada de nutrientes esenciales.

Redes de apoyo comunitario:

Un aspecto clave del evento fue la creación de redes de apoyo entre las familias y la secretaria de salud. Se facilitó un espacio para que las familias pudieran compartir experiencias, desafíos y soluciones sobre cómo mejorar la alimentación de sus hijos e hijas. Además, se promovió el contacto con profesionales de la salud, como nutricionistas y médicos, para que las familias pudieran recibir recomendaciones personalizadas y resolver dudas sobre el manejo de la nutrición en el hogar.

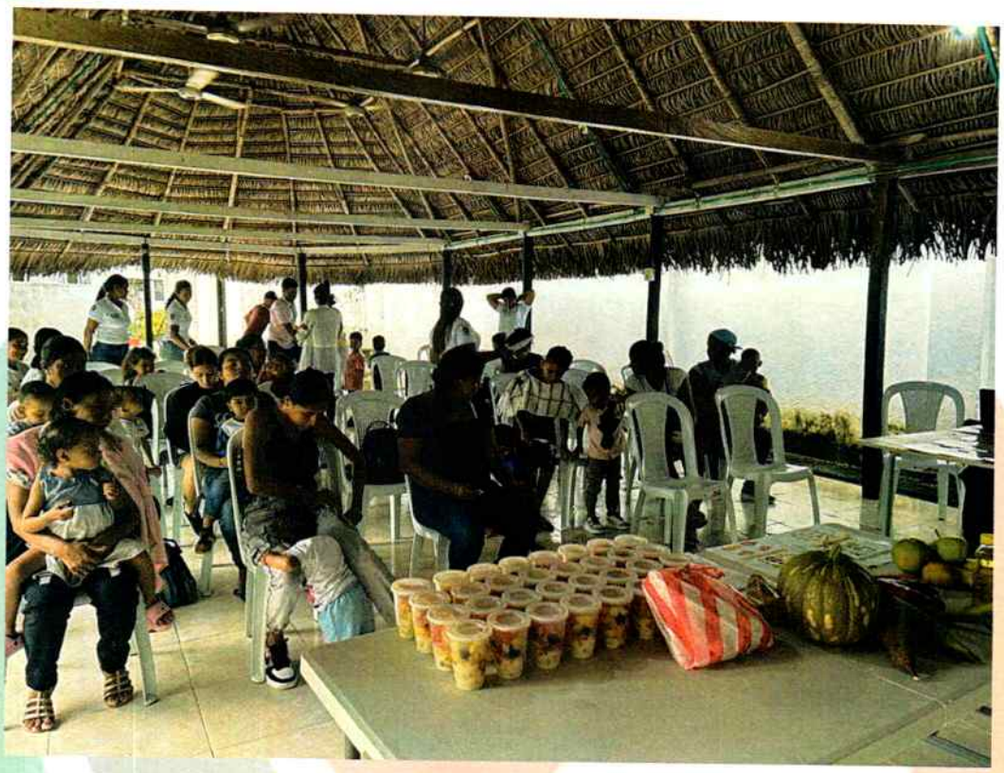
De parte de la secretaria de salud se brindó confianza a las familias, se les dio el número de celular para que tuvieran contacto directo y puedan informar cuando tengan problemas con las entregas de las fórmulas nutricionales de sus hijos.

Recomendaciones de cuidados para las familias: Durante todo el evento, se entregaron recomendaciones clave para el cuidado nutricional de los niños y niñas en situación de desnutrición, tales como:

- La importancia de ofrecer alimentos ricos en calorías y proteínas de forma frecuente, especialmente en los primeros años de vida.
- La necesidad de promover el consumo de frutas y verduras locales, fáciles de conseguir y ricas en vitaminas y minerales.
- Asegurar que los niños reciban líquidos adecuados para evitar deshidratación, especialmente en climas cálidos o cuando están enfermos.
- Fomentar el hábito de comer juntos como familia para mejorar la calidad de la alimentación y la interacción emocional.
- Además, se destacó la importancia de la vigilancia constante del crecimiento infantil, incluyendo visitas periódicas al pediatra, nutricionista y al programa de crecimiento y desarrollo.

El Gran Encuentro de Familias con Niños y Niñas con Desnutrición fue un evento exitoso que no solo proporcionó conocimientos valiosos sobre nutrición, sino que también fortaleció la colaboración entre familias y profesionales de la salud. La entrega de alimentos saludables y la capacitación en la preparación de comidas nutritivas fueron fundamentales para empoderar a los participantes, brindándoles herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida de sus hijos.

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

7. Realización de Búsqueda activa institucional en las IPS del municipio de posibles casos de Desnutrición, riesgo de desnutrición.

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

REALIZACIÓN DE BÚSQUEDAS ACTIVAS INSTITUCIONALES EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA DE POSIBLES CASOS DE DESNUTRICIÓN Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

En el hospital nuestra señora Santa Ana realizo búsquedas activas institucionales (BAI) del mes de noviembre, se analizó la realización de la BAI de casos de desnutrición y riesgo de desnutrición, detallando las acciones llevadas a cabo, los resultados obtenidos y las recomendaciones para mejorar los procesos de detección y atención a pacientes con riesgo nutricional y/o desnutrición.

El Hospital Nuestra Señora de Santa Ana, como centro de atención de referencia en la comunidad, ha implementado la búsqueda activa institucional de pacientes en riesgo de desnutrición, con el fin de detectar de manera temprana los casos de desnutrición y/o riesgo nutricional y garantizar la adecuada atención médica y nutricional.

Criterios de Selección: Se utilizaron los siguientes criterios para identificar a los pacientes con riesgo de desnutrición:

- ❖ Indicadores antropométricos: medición de peso, altura, índice de masa corporal (IMC), perímetro braquial.

Estrategia de Búsqueda: La búsqueda activa se implementó en atenciones realizadas:

- ✓ Consulta externa
- ✓ Urgencias

Resultados de la Búsqueda Activa:

Número de Pacientes Evaluados: Se evaluaron un total de 246 pacientes en las áreas del hospital consulta externa y urgencias durante el período de búsqueda activa. De estos, se identificaron 25 casos con riesgo de

desnutrición, 13 pacientes con desnutrición aguda moderada y 13 casos con desnutrición severa.

Distribución de Casos por Especialidad

Consulta medicina general:

- 13 pacientes con riesgo de desnutrición aguda.
- 3 pacientes con desnutrición aguda moderada.
- 5 pacientes con desnutrición aguda severa.

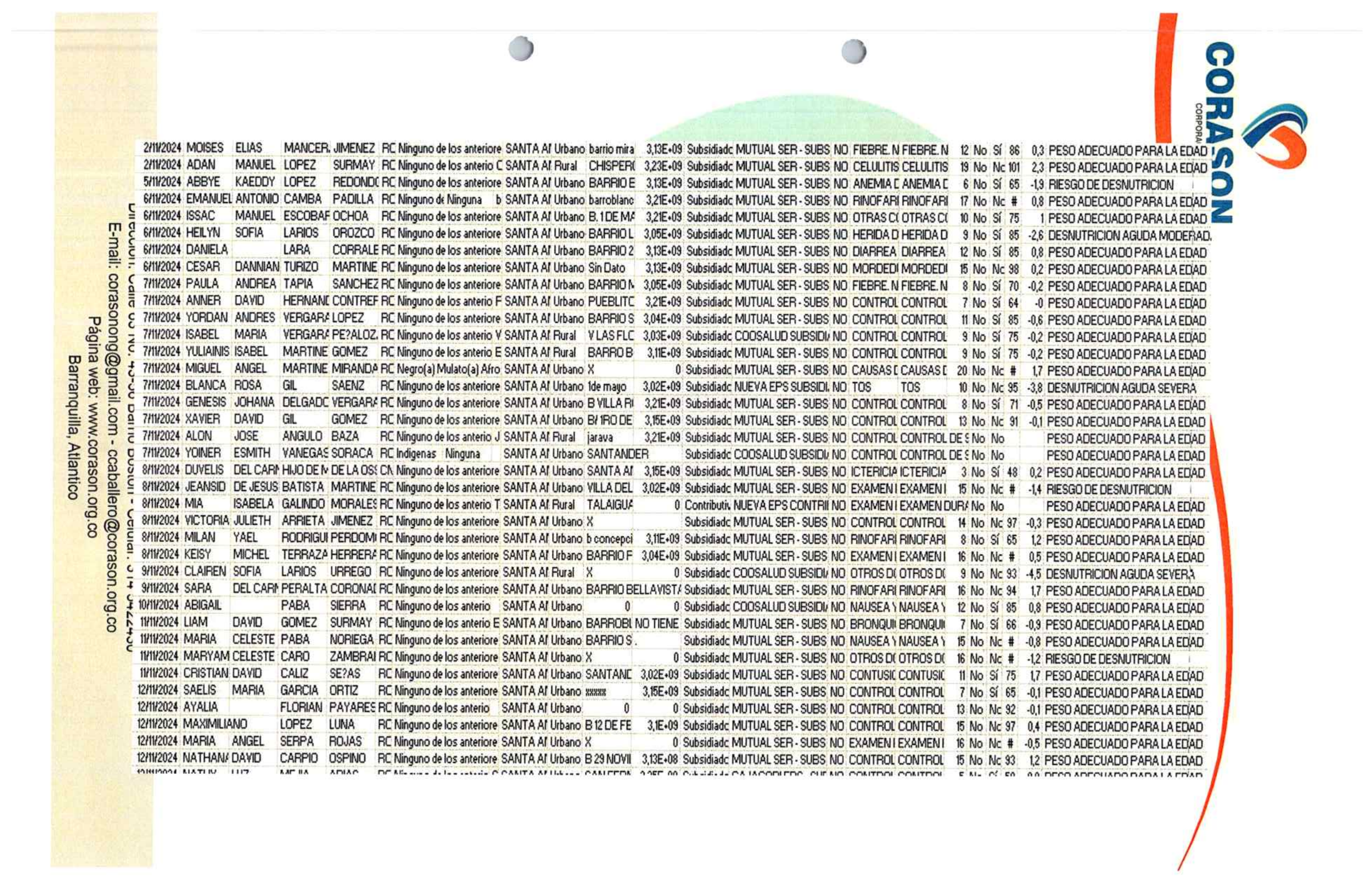
Urgencias:

- 12 pacientes con riesgo de desnutrición aguda.
- 10 pacientes con desnutrición aguda moderada.
- 8 pacientes con desnutrición aguda severa.

Un número significativo de niños fueron identificados con signos de desnutrición por tal motivo se están tomando medidas citando nuevamente a los pacientes para una valoración más exhaustiva.

BAI MES DE NOVIEMBRE 2024

Fec_Cons	Pri_nom	Seg_nom	Pri_apel	Seg_apel	Tip	Pertenenci	Nom_grup	U	Mun_resid	?rea (cá	Direc	Tel	Tip_reg (C	Afiliaci?n (I	Per_braq ((	Ede	Motivo de	Comorbilic	Pes	Ede	Ac	Tal	PTZ	DIAGNOSTICO
1/11/2024	ANGEL	JAVIER	GUERRA	SIERRA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	B. MIRAM	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	AMIGDAL	AMIGDAL	9	No	Sí	75	-0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
1/11/2024	AINARA	MIREYA	VILLEGA	HERRERA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	polideporti	3,02E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	BRONQUI	BRONQUI	10	No	Sí	74	1,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
1/11/2024	JESUS	ALFONSO	RAMIREZ	ALFARO	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO L	3,15E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	AMIGDAL	AMIGDAL	12	No	Sí	86	0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
1/11/2024	ARELIS	MARIA	ARRIETA	OROZCO	RC	Ninguno de	Ninguna		SANTA Al	Urbano	BARRIO 1F	3,11E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CISTITIS A	CISTITIS A	17	No	Nc	#	0,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
1/11/2024	ISABELA	DE DIOS	TURIZO	LOPEZ	RC	Ninguno de	Ninguna		SANTA Al	Urbano	1 DE MAYO	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	NAUSEA Y	NAUSEA Y	19	No	Nc	#	1,7	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
1/11/2024	LUIS	FERNANC	AREVALO	GAVIRIA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	B. BELLAV	3,11E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	OTALGIA	OTALGIA	10	No	Sí	78	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
2/11/2024	YEINER	DAVID	JULIAO	GAMARR	RC	Indigenas			SANTA Al	Urbano	B/ PRADC	3,21E+09	Subsidiadc	NUEVA EPS SUBSIDI.	NO	FIEBRE. N	FIEBRE. N	7	No	Sí	71	-2,7	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
2/11/2024	JORGEN	MARIO	MATUTE	JIMENEZ	RC	Ninguno de	Ninguna	X	SANTA Al	Urbano	X	0	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	FIEBRE. N	FIEBRE. N	17	No	Nc	#	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
3/11/2024	JESUS	DAVID	FIERRO	VEGA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO E	3,12E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	DIARREA	DIARREA	13	No	Nc	87	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
3/11/2024	ENDER	FARID	DE AVILA	ORTEGA	RC	Ninguno de los anterio			SANTA Al	Urbano	0	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	DIARREA	DIARREA	9	No	Sí	74	-0,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
3/11/2024	LUIS	JOSE	LOPEZ	FIERRO	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	X		Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	ALERGIA I	ALERGIA I	16	No	Nc	87	3,3	OBESIDAD
3/11/2024	ARMAND	JOSE	ROCHA	GONZALE	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	CENTRO	3,05E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	RINOFARI	RINOFARI	12	No	Nc	94	-1,8	RIESGO DE DESNUTRICION
3/11/2024	ERICK	SANTIAG(	NAVARRC	LOPEZ	RC	Ninguno de los anterio	S		SANTA Al	Rural	SAN FERI	3,14E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	COLITIS Y	COLITIS Y	9	No	Sí	71	0,5	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
4/11/2024	SALOMON		BASTIDA	SIFONTES	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	B 1 DE MA	3,22E+09	Subsidiadc	CAJACOPI EPS - SUE	NO	EFECTOS	EFECTOS	12	No	Sí	83	1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
4/11/2024	EMILIANO		BASTIDA	SIFONTES	RC	Ninguno de	Ninguna		SANTA Al	Urbano	0		Subsidiadc	CAJACOPI EPS - SUE	NO	TRAST MI	TRAST MI	14	No	Nc	93	0,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
4/11/2024	LUCIANA	ISABEL	BASTIDA	NAVARRC	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	CRISTOREY		Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	TRAST MI	TRAST MI	13	No	Sí	85	1,6	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	LUCIANA	PAOLA	ORTEGA	TRESPAL	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	X	3,2E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	5	No	Sí	55	1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	HEILYN	SOFIA	LARIOS	OROZCO	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO L	3,05E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	9	No	Sí	83	-2,1	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
5/11/2024	RAUL	DE JESUS	ALVAREZ	MORALES	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	B 29 NOVII	3E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	7	No	Sí	63	0,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	ADAN	DE JESUS	MARTINE	GIL	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	URBANIZ/	3,21E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL	6	No	Sí	62	-1	RIESGO DE DESNUTRICION
5/11/2024	ZULIMAR		JIMENEZ	GARCIA	RC	Ninguno de los anterio	G		SANTA Al	Urbano	GALLO SC	3,02E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL	15	No	Nc	90	1,9	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	ISAIAS	DANIEL	URBINA	ARRIETA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO E	3,02E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	16	No	Nc	101	0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	KEILYS	MAR	LUNA	ESCA?O	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	X	0	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	EXAMEN I	EXAMEN I	18	No	Nc	#	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	LUIS	MATEO	LOPEZ	LOPEZ	RC	Ninguno de	Ninguna		SANTA Al	Urbano	X	NO TIENE	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	EXAMEN I	EXAMEN I	9	No	Sí	78	-1,4	RIESGO DE DESNUTRICION
5/11/2024	ALANNA	SOFIA	BAHUNZA	VILLADIEG	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	B 29 NOVII	3,05E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	10	No	Sí	76	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	AYLEN	ALINA	ALDANA	CASSERE	RC	Ninguno de los anterio	G		SANTA Al	Rural	GERMANI	3,12E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL DE S		No	Nc	96		PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	ANTONELLA		MURILLO	ORTIZ	RC	Ninguno de los anterio	V		SANTA Al	Urbano	V LA BAT/	3,11E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL	3	No	Sí	49	-0,6	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	DANILO	JOSE	CALIZ	MENDEZ	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Rural	Sin Dato	3,12E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	13	No	Nc	92	-0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	MAIKEL	ANDRES	ROMERO	JIMENEZ	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	XXXXXXX	3,01E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	6	No	Sí	58	1,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	LUIS	DANIEL	URBINA	JIMENEZ	RC	Ninguno de	Ninguna		SANTA Al	Urbano	Sin Dato	3,01E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	11	No	Nc	88	-1,5	RIESGO DE DESNUTRICION
5/11/2024	JOSE	MARIA	AVILA	MANCER/	RC	Ninguno de los anterio	fi		SANTA Al	Rural	finca no te	3,23E+09	Subsidiadc	DUSAKAWI EPSI ASC	NO	CELULITIS	CELULITIS	17	No	Nc	#	-0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	ALHONZC	JUNIOR	GARCIA	LARIOS	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	XXXXXXX	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	7	No	Sí	65	-0,5	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	VALERY		LOPEZ	NARVAEZ	RC	Palanquero			SANTA Al	Urbano	BARRIO 12	3,11E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	5	No	Sí	59	-1,3	RIESGO DE DESNUTRICION
5/11/2024	MANUEL	DAVID	ROMAN	TURIZO	RC	Indigenas		V	SANTA Al	Urbano	V/ TAPIA	3,22E+09	Subsidiadc	NUEVA EPS SUBSIDI.	NO	CONTUSIC	CONTUSIC	8	No	Sí	62	2,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	NATALIS	CELESTE	RODRIGUI	MOYANA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO S	3,12E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	DIARREA	DIARREA	9	No	Sí	73	0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	JESUS	DAVID	FIERRO	VEGA	RC	Ninguno de los anteriore			SANTA Al	Urbano	BARRIO E	3,12E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	DIARREA	DIARREA	13	No	Nc	87	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD



2/11/2024	MOISES	ELIAS	MANCER/	JIMENEZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	barrio mira	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	FIEBRE. N	FIEBRE. N	12	No	Sí	86	0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
2/11/2024	ADAN	MANUEL	LOPEZ	SURMAY	RC	Ninguno de los anterio C	SANTA AI	Rural	CHISPER(	3,23E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CELULITIS	CELULITIS	19	No	Nc	101	2,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
5/11/2024	ABBYE	KAEDDY	LOPEZ	REDONDC	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO E	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	ANEMIA D	ANEMIA D	6	No	Sí	65	-1,9	RIESGO DE DESNUTRICION
6/11/2024	EMANUEL	ANTONIO	CAMBA	PADILLA	RC	Ninguno de	Ninguna	b	SANTA AI	Urbano	barroblanc	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	RINOFARI	RINOFARI	17	No	Nc	#	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
6/11/2024	ISSAC	MANUEL	ESCOBAF	OCHOA	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	B. 1 DE MA	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	OTRAS C(	OTRAS C(	10	No	Sí	75	1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
6/11/2024	HEILYN	SOFIA	LARIOS	OROZCO	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO L	3,05E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	HERIDA D	HERIDA D	9	No	Sí	85	-2,6	DESNUTRICION AGUDA MODERAD.
6/11/2024	DANIELA		LARA	CORRALE	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO 2	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	DIARREA	DIARREA	12	No	Sí	85	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
6/11/2024	CESAR	DANNIAN	TURIZO	MARTINE	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	Sin Dato	3,13E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	MORDEDI	MORDEDI	15	No	Nc	98	0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	PAULA	ANDREA	TAPIA	SANCHEZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO M	3,05E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	FIEBRE. N	FIEBRE. N	8	No	Sí	70	-0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	ANNER	DAVID	HERNANI	CONTREF	RC	Ninguno de los anterio F	SANTA AI	Urbano	PUEBLITC	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	7	No	Sí	64	-0	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	YORDAN	ANDRES	VERGARA	LOPEZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO S	3,04E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	11	No	Sí	85	-0,6	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	ISABEL	MARIA	VERGARA	PE?ALOZ.	RC	Ninguno de los anterio V	SANTA AI	Rural	V LAS FLC	3,03E+09	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL	9	No	Sí	75	-0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	YULIAINIS	ISABEL	MARTINE	GOMEZ	RC	Ninguno de los anterio E	SANTA AI	Rural	BARRO B	3,11E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	9	No	Sí	75	-0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	MIGUEL	ANGEL	MARTINE	MIRANDA	RC	Negro(a) Mulato(a) Afro	SANTA AI	Urbano	X	0	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CAUSAS D	CAUSAS D	20	No	Nc	#	1,7	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	BLANCA	ROSA	GIL	SAENZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	1de mayo	3,02E+09	Subsidiadc	NUEVA EPS SUBSIDI.	NO	TOS	TOS	10	No	Nc	95	-3,8	DESNUTRICION AGUDA SEVERA
7/11/2024	GENESIS	JOHANA	DELGADC	VERGARA	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	B VILLA RI	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	8	No	Sí	71	-0,5	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	XAVIER	DAVID	GIL	GOMEZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	B/ 1RO DE	3,15E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	13	No	Nc	91	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	ALON	JOSE	ANGULO	BAZA	RC	Ninguno de los anterio J	SANTA AI	Rural	jarava	3,21E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL DE S	No	No				PESO ADECUADO PARA LA EDAD
7/11/2024	YOINER	ESMITH	VANEGAS	SORACA	RC	Indigenas	Ninguna		SANTA AI	Urbano	SANTANDER		Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	CONTROL	CONTROL DE S	No	No			PESO ADECUADO PARA LA EDAD
8/11/2024	DUVELIS	DEL CARI	HIJO DE M	DE LA OS	CC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	SANTA AI	3,15E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	ICTERICIA	ICTERICIA	3	No	Sí	48	0,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
8/11/2024	JEANSID	DE JESUS	BATISTA	MARTINE	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	VILLA DEL	3,02E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	EXAMEN I	EXAMEN I	15	No	Nc	#	-1,4	RIESGO DE DESNUTRICION
8/11/2024	MIA	ISABELA	GALINDO	MORALES	RC	Ninguno de los anterio T	SANTA AI	Rural	TALAIGUA	0	Contributiv	NUEVA EPS CONTRI	NO	EXAMEN I	EXAMEN DURA	No	No				PESO ADECUADO PARA LA EDAD
8/11/2024	VICTORIA	JULIETH	ARRIETA	JIMENEZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	X		Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	14	No	Nc	97	-0,3	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
8/11/2024	MILAN	YAEL	RODRIGUI	PERDOMI	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	b concepci	3,11E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	RINOFARI	RINOFARI	8	No	Sí	65	1,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
8/11/2024	KEISY	MICHEL	TERRAZA	HERRERA	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO F	3,04E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	EXAMEN I	EXAMEN I	16	No	Nc	#	0,5	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
9/11/2024	CLAIREN	SOFIA	LARIOS	URREGO	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Rural	X	0	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	OTROS D(	OTROS D(	9	No	Nc	93	-4,5	DESNUTRICION AGUDA SEVERA
9/11/2024	SARA	DEL CARI	PERALTA	CORONA(	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO	BELLAVISTA	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	RINOFARI	RINOFARI	16	No	Nc	94	1,7	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
10/11/2024	ABIGAIL		PABA	SIERRA	RC	Ninguno de los anterio	SANTA AI	Urbano	0	0	Subsidiadc	COOSALUD SUBSIDI/	NO	NAUSEA Y	NAUSEA Y	12	No	Sí	85	0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
11/11/2024	LIAM	DAVID	GOMEZ	SURMAY	RC	Ninguno de los anterio E	SANTA AI	Urbano	BARROBL	NO TIENE	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	BRONQUI	BRONQUI	7	No	Sí	66	-0,9	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
11/11/2024	MARIA	CELESTE	PABA	NORIEGA	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	BARRIO S	.	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	NAUSEA Y	NAUSEA Y	15	No	Nc	#	-0,8	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
11/11/2024	MARYAM	CELESTE	CARO	ZAMBRAI	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	X	0	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	OTROS D(	OTROS D(	16	No	Nc	#	-1,2	RIESGO DE DESNUTRICION
11/11/2024	CRISTIAN	DAVID	CALIZ	SE?AS	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	SANTAND	3,02E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTUSIC	CONTUSIC	11	No	Sí	75	1,7	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	SAELIS	MARIA	GARCIA	ORTIZ	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	xxxxx	3,15E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	7	No	Sí	65	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	AYALIA		FLORIAN	PAYARES	RC	Ninguno de los anterio	SANTA AI	Urbano	0	0	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	13	No	Nc	92	-0,1	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	MAXIMILIANO		LOPEZ	LUNA	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	B 12 DE FE	3,1E+09	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	15	No	Nc	97	0,4	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	MARIA	ANGEL	SERPA	ROJAS	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	X	0	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	EXAMEN I	EXAMEN I	16	No	Nc	#	-0,5	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	NATHANA	DAVID	CARPIO	OSPINO	RC	Ninguno de los anteriore	SANTA AI	Urbano	B 29 NOVII	3,13E+08	Subsidiadc	MUTUAL SER - SUBS	NO	CONTROL	CONTROL	15	No	Nc	93	1,2	PESO ADECUADO PARA LA EDAD
12/11/2024	NATHIV	LUZ	MEJIA	ARIAS	RC	Ninguno de los anterio C	SANTA AI	Urbano	SANFERN	3,25E+09	Subsidiadc	CAJACOPI EPS	SUE	NO	CONTROL	CONTROL	5	No	Sí	59	0,9	PESO ADECUADO PARA LA EDAD

Dirección: Calle 66 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 3442450
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

8. Paquetes de apoyo nutricional para niños y niñas con algún grado de desnutrición y/o riesgo de desnutrición con déficit de peso o en condiciones de extrema pobreza que requieran el aseguramiento alimentario

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

ENTREGA DE PAQUETES DE APOYO NUTRICIONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON GRADO DE DESNUTRICIÓN Y/O RIESGO DE DESNUTRICIÓN

Entrega de paquetes de apoyo nutricional destinados a niños y niñas con algún grado de desnutrición y/o riesgo de desnutrición, con déficit de peso o en condiciones de extrema pobreza que requieren un aseguramiento alimentario. Se entregaron 80 paquetes nutricionales, los cuales fueron preparados con el propósito de mejorar el estado nutricional de los beneficiarios y proporcionarles el apoyo necesario para su recuperación.

En este contexto, se diseñó y ejecutó la entrega de paquetes nutricionales con el objetivo de garantizar el acceso a alimentos esenciales para los niños y niñas en situación de desnutrición y riesgo nutricional, así como para sus familias.

Criterios de Selección: Los beneficiarios de los paquetes nutricionales fueron seleccionados bajo los siguientes criterios:

Desnutrición o riesgo de desnutrición: Niños y niñas con bajo peso para la edad, talla y peso insuficiente o signos clínicos de desnutrición (como fatiga, piel y cabello deteriorados, entre otros).

Condiciones de extrema pobreza: Familias con dificultades económicas severas, identificadas a través de los registros sociales y las organizaciones comunitarias.

Contenido de los Paquetes Nutricionales: Cada paquete nutricional fue cuidadosamente diseñado para cubrir las necesidades alimenticias básicas y promover una nutrición adecuada en los niños y niñas con desnutrición. Los paquetes incluyeron:

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

Proceso de Entrega:

Identificación de beneficiarios: Se realizó una evaluación, con la base de datos que se maneja a nivel municipal y con los datos obtenidos de las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) donde se identificaron a los niños y niñas con más urgencia en términos de nutrición.

Distribución de los paquetes: La entrega de los paquetes se organizó a través de un encuentro en la casa de la cultura

Orientación nutricional: Durante la entrega de los paquetes, la nutricionista y la secretaria de salud proporcionaron orientación sobre el uso adecuado de los productos, la preparación de alimentos balanceados, y la importancia de seguir una dieta variada para lograr una recuperación efectiva.

Número de Beneficiarios:

Se entregaron un total de 80 paquetes nutricionales, beneficiando a 25 niños y niñas de entre 6 meses y 59 meses de edad, en condiciones de desnutrición o riesgo nutricional.

Las familias que recibieron los paquetes mostraron una respuesta positiva ante la iniciativa. Además de los alimentos, la orientación nutricional fue muy valorada, ya que les brindó herramientas para mejorar sus hábitos alimenticios y manejar de manera adecuada los productos recibidos.

La entrega de los 80 paquetes de apoyo nutricional fue una intervención crucial para niños y niñas en riesgo de desnutrición y/o con déficit de peso, contribuyendo significativamente a la mejora de su estado nutricional inmediato. Aunque el alcance fue limitado, esta iniciativa demuestra la importancia de asegurar el acceso a alimentos nutritivos a las familias más vulnerables. Es fundamental continuar con estos esfuerzos y expandir la cobertura del programa para tener un impacto más amplio y sostenible en la lucha contra la desnutrición infantil.

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico


A PRESTACION DE
APOYO LOGISTICO
IMIENTO DE LA
TARIA EN SALUD
LEMENTACION
Y ACCIONES
REVENIR LA
A EN NIÑOS
ICIPIO DE
DALENA


BIBLIOTECA
HORARIO
DE ATENCIÓN


BIBLIOTECA
HORARIO
DE ATENCIÓN


BIBLIOTECA
HORARIO
DE ATENCIÓN

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

9 realizar el mapeo que permita la identificación de las zonas con mayor presencia de casos de Desnutrición y Riesgo de Desnutrición para priorizar la intervención la prevención y control.

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

Mapeo de Zonas con Mayor Presencia de Casos de Desnutrición y Riesgo de Desnutrición para Priorización de la Intervención, Prevención y Control

El proceso de mapeo se realizó con el propósito de identificar las zonas con mayor presencia de casos de desnutrición y riesgo de desnutrición en el municipio, con el fin de priorizar las intervenciones, las estrategias de prevención y control, y dirigir los recursos de manera más eficiente hacia las áreas de mayor necesidad.

Con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional preciso, se ha llevado a cabo un mapeo en diversas zonas del municipio, que incluye tanto la cabecera municipal como varias corregimientos y barrios aledaños.

Proceso de Identificación: El mapeo se realizó con guía de la base de datos del municipio.

ZONAS MAPEADAS

1. Cabecera Municipal
- Barrio Abajo: 3 casos de desnutrición
- Miramar: 2 casos de desnutrición
2. Corregimientos
- Barro Blanco: 3 casos de desnutrición
- Germania (Las Flores): 2 casos de desnutrición
- Jaraba: 2 casos de desnutrición

Identificación de Zonas Prioritarias: Según los resultados del mapeo, las siguientes zonas deben ser priorizadas para la intervención, prevención y control de la desnutrición:

- Barrio Abajo y Barro Blanco, debido a la alta concentración de casos y la presencia de casos de desnutrición moderada a severa, que requieren atención inmediata.

- Miramar, Germania (Las Flores) y Jaraba presentan una menor cantidad de casos, pero aun así es fundamental dar seguimiento, especialmente a los casos en riesgo de desnutrición.

Las zonas identificadas con mayor presencia de casos de desnutrición y riesgo de desnutrición presentan características comunes de pobreza extrema y limitaciones en el acceso a servicios básicos, como atención médica adecuada y una alimentación suficiente. Esto refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas en mejorar las condiciones de vida de estas comunidades, incluyendo el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud.

El mapeo realizado ha permitido identificar las zonas más afectadas por la desnutrición y el riesgo de desnutrición en el municipio, lo que facilitará la focalización de las intervenciones y la asignación eficiente de recursos. Es fundamental dar seguimiento a los casos identificados y priorizar la intervención en las áreas con mayor concentración de casos.

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

10 suministro de Pendón Institucional con la imagen institucional y la información de la estrategia, así como Papelería, lápices, sacapuntas, borradores para realizar encuestas, visitas de campo y búsquedas activas de factores asociados y de riesgos de Desnutrición

Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

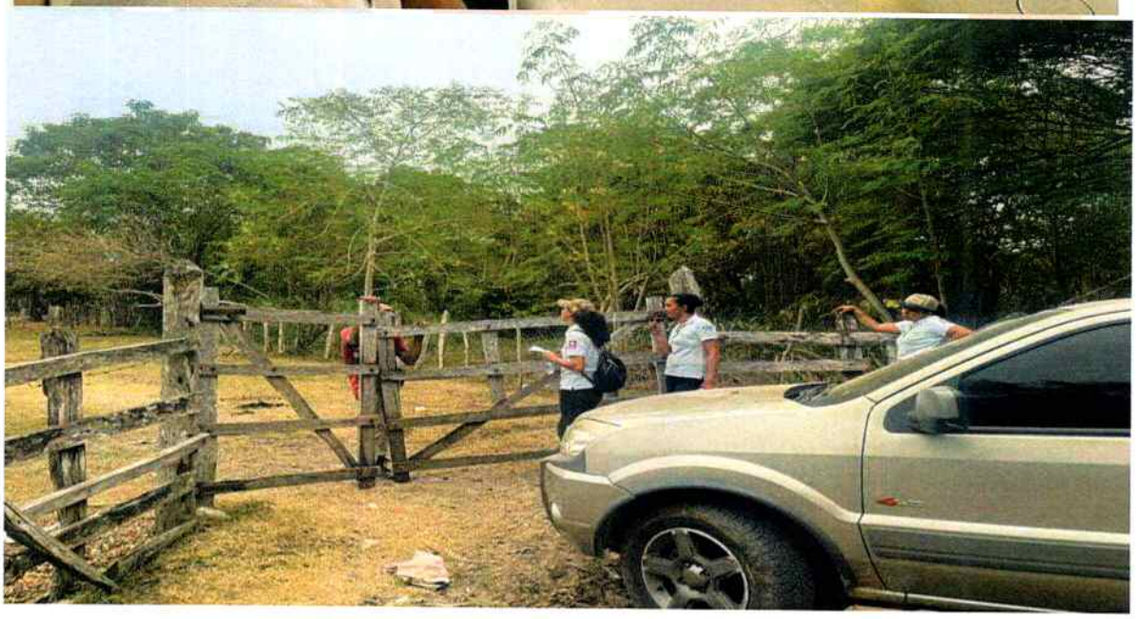




Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico



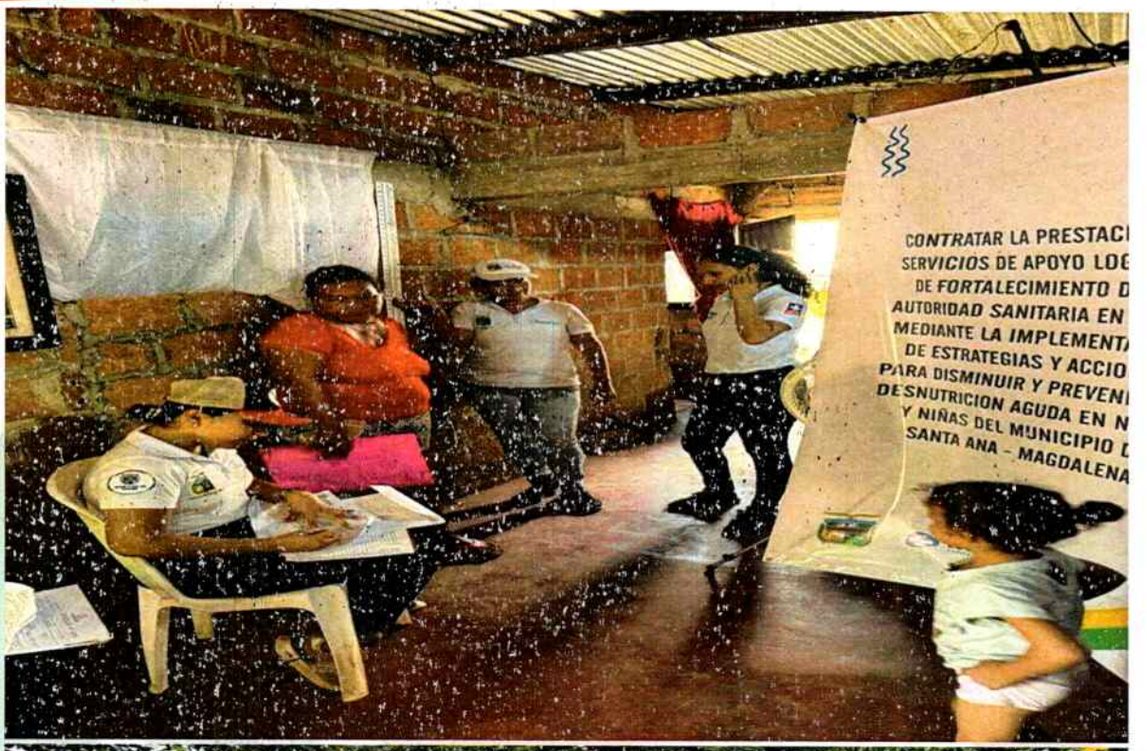


Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico



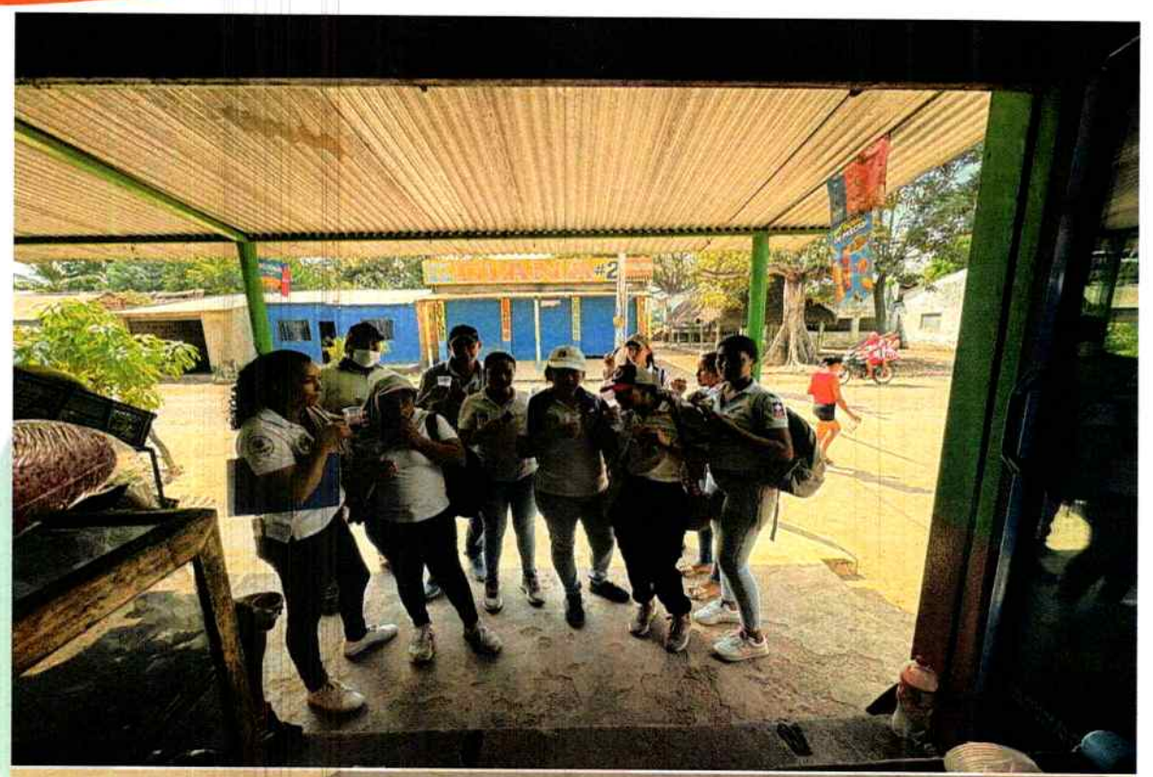


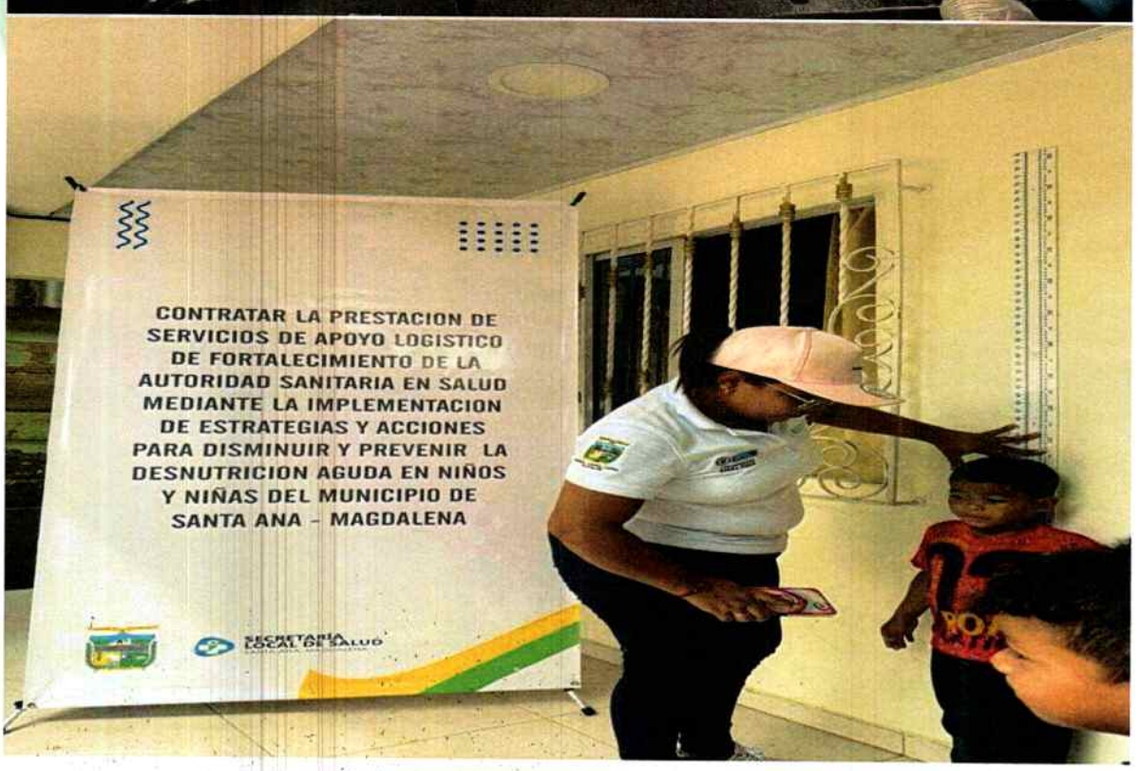
Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico





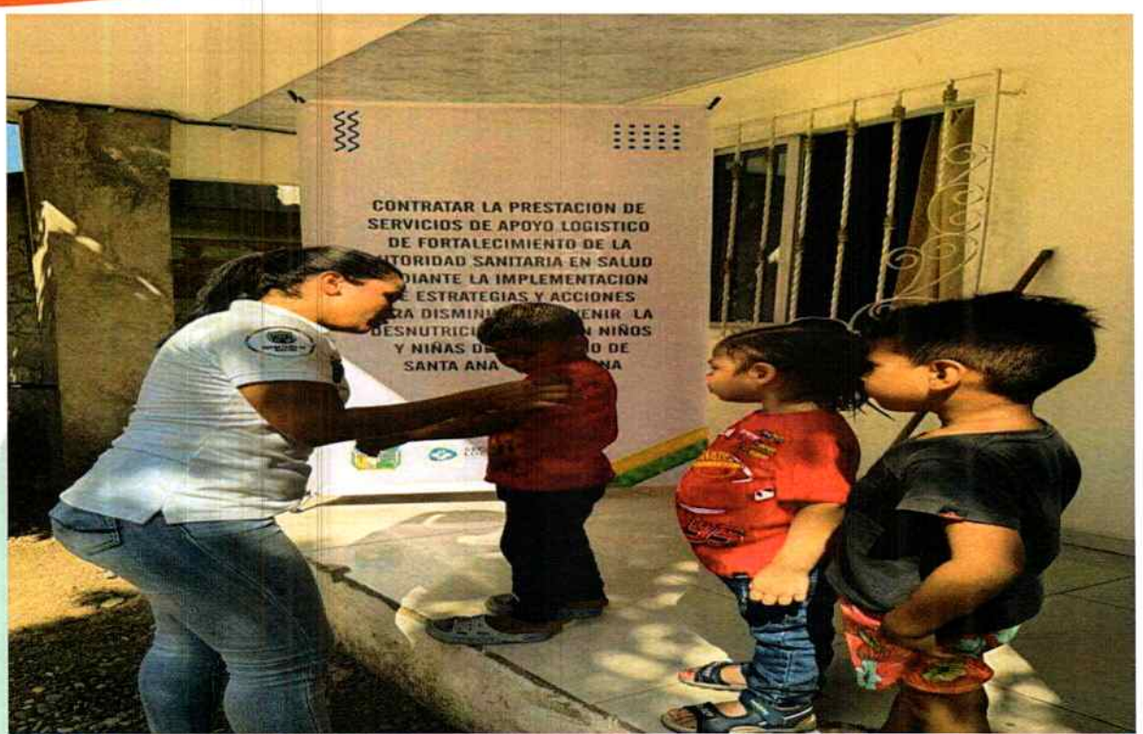
Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

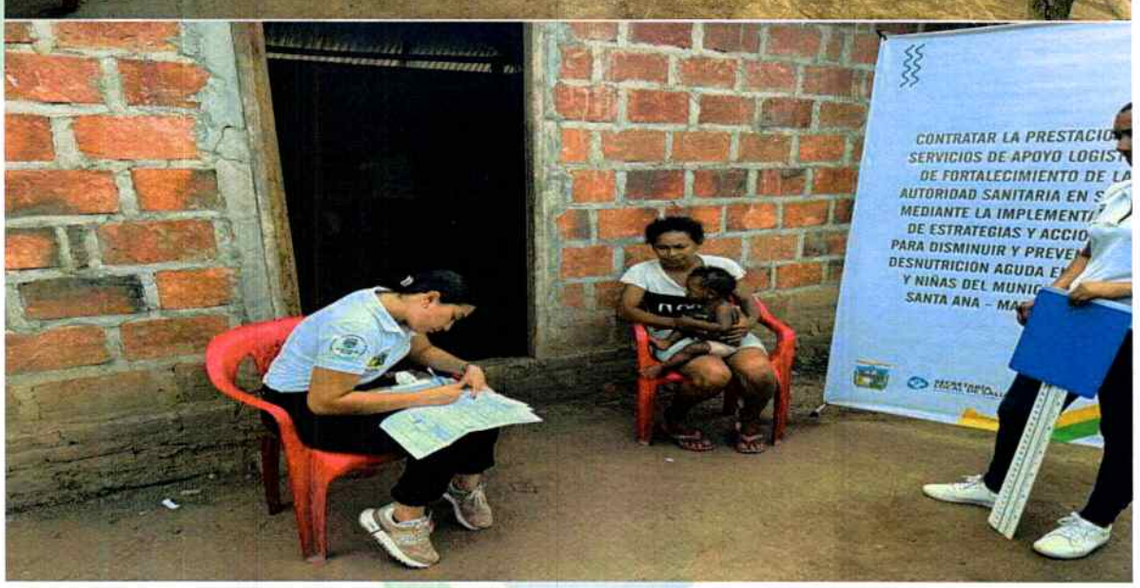




Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico





Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8



Direccion: Calle 63 No. 43-56 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico