

 	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID NR: 880.009.555-7		Página: 1 de 2 Versión: 7 Fecha: Febrero 2025 Código: 1000CNT-F12 Documento: CONTROLADO
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL ASISTENCIAL OPS		

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
PROCESO SOLICITANTE	FECHA	Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	IDENTIFICACION		
TELÉFONO	ACTIVIDAD SOLICITADA		

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES). TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FÍSICO. NOTA: LOS DOCUMENTOS DEBE VENIR DE LA SIGUIENTE MANERA EN CARPETA DE CARTÓN TAMAÑO CARTA CON GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO, ORGANIZADOS SEGUN EL LISTADO, FOLIADOS Y COMPLETOS, SIN LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA NO SE INICIARÁN ACTIVIDADES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN.

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO				
1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS	SI	NO	
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	NO	
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	NO	
C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO				
1	PROPUESTA DE TRABAJO	SI	NO	
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI	NO	
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SIGEP II DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - FIRMADA Y CON FECHA (LEY 190 DE 1995)	SI	NO	Y P
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA Y CONFLICTO DE INTERESES (LEY 2003 DE 2019) (TODOS)	SI	NO	
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	NO	
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	NO	
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	NO	
8	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICIES. (RES. 98950 DEL 15 DE MAYO DE 2019)	SI	NO	X
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS (TÉCNICOS, TECNÓLOGOS, PROFESIONALES, ESPECIALISTAS)	SI	NO	
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI	NO	
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	NO	
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - CÓDIGO CIU _____ FECHA _____	SI	NO	
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	SI	NO	
14	LIBRETA MILITAR (HOMBRES)	SI	NO	X
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	NO	
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (PERSONAL EN SALUD)	SI	NO	Y
17	COPIA DE RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN EXPEDIDA POR MINISTERIO DE EDUCACIÓN (EN EL CASO DE TÍTULOS O CERTIFICADOS OBTENIDOS EN EL EXTRANJERO)	SI	NO	X
18	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS ACTUALIZADO (PERSONAL ASISTENCIAL)	SI	NO	
19	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (MEDICINA, ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA, DERECHO, INGENIERÍAS, CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN) (VIGENCIA NO MAYOR A 1 MES)	SI	NO	
20	CARNE DE VACUNAS DE TETANO, TRIPLE VIRAL E INFLUENZA (PERSONAL ASISTENCIAL)	SI	NO	X
21	CARNE DE VACUNAS ESQUEMA COVID-19 (TODOS)	SI	NO	
22	CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B - MÍNIMO TRES DOSIS VIGENTES (6/1 MES/6 MESES/1 AÑO - 10 AÑOS DE VIGENCIA) Y/O TITULACIÓN (REACTIVA) (PERSONAL ASISTENCIAL)	SI	NO	X
23	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (VIGENCIA NO MAYOR A 3 AÑOS - DECRETO 723/2013)	SI	NO	
24	CARNE DE RADOPROTECCIÓN - NO MAYOR A 4 AÑOS (PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES)	SI	NO	Y
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO - NO MAYOR A DOS AÑOS (AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	SI	NO	
26	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO - NO MAYOR A DOS AÑOS (MEDICINA, ENFERMERÍA Y PERSONAL APH)	SI	NO	Y
27	CERTIFICADO ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - NO MAYOR A DOS AÑOS (TODOS)	SI	NO	
28	FORMACIÓN GESTIÓN DEL DUELO - NO MAYOR A DOS AÑOS (TODOS)	SI	NO	
29	CERTIFICADO DE ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUES QUÍMICOS - NO MAYOR A DOS AÑOS (PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y TRANSPORTO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO: MEDICINA, ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	SI	NO	X

20/5/25, 16:25



Homepage

Ver

Autenticación de usuario

UTC -5 16:25:24
LEIDY ISABET MORA...

Buscar...

Editar

Ir a

Mis procesos

Menú

Búsqueda

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Cargo ENFERMERA

Título Sra.

Nombre LEIDY ISABET

Apellidos MORALES SERRATO

Fecha de nacimiento 4/12/1993 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo Postgrado

Género Mujer

¿Tiene alguna

discapacidad? ☐ SI ☒ No

Nombre y apellido LEIDY ISABET MORALES SERRATO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de

documento 1070811780

Dirección Calle 5a 93d 67

Código postal

20/5/25, 16:25

Ver

Estrato

Ubicación Bogotá

País COLOMBIA

Correo electrónico isabel-204@hotmail.com

Teléfono

Celular 3008176803

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la Información

Pregunta de seguridad ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?

Respuesta GIRARDOT

SMS para recuperar la contraseña 3008176803



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Morales	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Serrato	NOMBRES Leidy Isabet
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1070611790	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 12 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO GIRARDOT	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 6A 93D 67 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ, D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. TELÉFONO EMAIL isabetmoraless@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA DE GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	03	2021	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	06	2016	1070611790

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	09	Año	2022	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER OPERATIVO			DEPENDENCIA DIRECCION DE AMBULATORIOS					DIRECCIÓN CARRERA 12D 26A 62 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	08	Año	2021	Día	08	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN CARRERA 12D 26A 62 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2021	Día	03	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN CARRERA 12D 26A 62 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	04	Año	2019	Día	03	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN CARRERA 12D 26A 62 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS ACTISAS- EN FUNCION DE CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN MEDICAL SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GIRARDOT					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	06	Año	2018	Día	11	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 36A 6 42						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

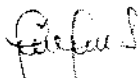
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 08-06-2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-05-20 12:25

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

LEIDY

ISABET

MORALES

SERRATO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1070611790

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

GIRARDOT

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

BOGOTÀ D.C

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

HOSPITAL SANTA MATILDE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

MADRID

Dirección

["Carrera 6a No. 11 - 45"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	0
Cesantías e intereses de cesantías	0
Gastos de representación	0
Arriendos	0
Honorarios	60.000.000
Otros ingresos y rentas	0
TOTAL	60.000.000

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

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

Los bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C	11.000.000

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCO BBVA	4.000.000

1.2 PARTICIPACIÓN EN ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO: PARTIDOS POLÍTICOS, SINDICATOS, SINDICATOS DE PROFESIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Si ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Si ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS

Tengo actividades económicas privadas:

Sí

☐

No

☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:

Sí

☐

No

☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

☐

No

☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

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

Sí

☐

No

☒

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

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

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

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

Sí ☐ No ☒

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

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo	Entidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa
"Manuela Omaña"
Mandres - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento
del Tolima según Resolución No. 1485 de Noviembre 4 de 2008
y de Integración No. 1211 de Octubre de 3 de 2002

Confiere a:

Leidy Isabet Morales Serrato

T.I. No: 93120428630 DE GIRARDOT

El Presente



El Título de: Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica. Según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación No. 013 de Diciembre 3 de 2009 - Folio No. 30

Este Diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 8 de 1994)

Concepción de Gamboa
Esp. Concepción Mantilla de Gamboa
C.C. No. 28.615.118 de Girardot
Rectora

Amanda Bejarano E.
Amanda Bejarano Ramos
C.C. No. 28.732.334 de Mandres
Secretaria Habilitada

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 013 Folio No. 30 Fecha Ceremonia: 3 Diciembre de 2009



En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/89 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Se confiere a

Leidy Isabet Morales Serrato

C.E. No. 1.878.811.798 Expedida en Girardot

El título de

Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot a los 30 días de Septiembre de 2016

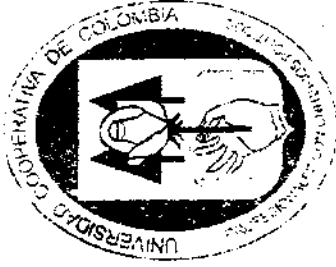

Rector


Decano de la Facultad

Anotado en folio 022 del libro 3
Registro: 1125

Girardot, 30 de Septiembre de 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución Jurídica, Resolución No. 21195 del 10 de Diciembre de 1993 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 901 del 17 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Universidades
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

con cédula de ciudadanía No. 1.070.611.790 de Girardot

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

por la Universidad, le confiere el título de

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y
AUDITORIA EN SALUD**

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Bogotá D.C el día 16 de abril de 2021

Libro de Registros No. 0060120211 Folio No. 076 Registro No. 0752

Refrendado en Bogotá D.C el día 15 de abril de 2021

Comprobo

Director (a) Sede

Patricia Rangel
Rector (a)

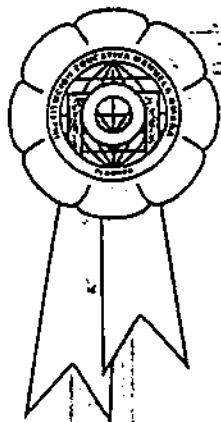
Patricia Rangel
Secretario (a) General



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Amanda Villa Alzate

VERIFICAR MENÚ DE A. M. R. N.



La República de Colombia
Institución Educativa
"Manuela Omana"

Teléfono (8) 2403774 - 2403759 - Flandes - Tolima

Inscripción S.E.: 12751039

Código Dane: 173275000517

Acta Individual de Graduación

En la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA OMAÑA institución reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Según Resolución No 1485 del 4 de Noviembre de 2008, y Resolución de Integración No 1211 de Octubre 3 de 2002, se reunieron con el fin de Formalizar la graduación de los Estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Comité de Promoción y Evaluación, por otorgar el Título de:

Bachiller Académico
Al Graduando(a)

Leidy Isabet Morales Serrato

Identificado (a) con T.I. No. 93120428630 de Girardot

Estudiante quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales, razón por la cual se le otorgó el Diploma que le acredita como tal.

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No 180 de enero 29 de 1981 y 921 de Mayo 06 de 1994, en:

El Libro de Actas de Graduación, Acta General N 013 Folio No 30 del 3 de Diciembre del año 2009.

Para constancia Firma en Flandes - Tolima a los 2 días del Mes de Diciembre del Año 2009.

Según Decreto Nacional No 921 de mayo 6 de 1.994, Artículo 2. " La Calidad del Bachiller se prueba con copia autentica del acta de Graduación o con el diploma expedido por la correspondiente Institución Educativa.

Concepción M. de Gamboa
Esp. Concepción Mantilla de Gamboa
C.C. No. 20.615.116 de Girardot
Rectora

Amanda Bejarano R.
Amanda Bejarano Ramos
C.C. No. 28.732.334 de Flandes
Secretaria Habilitada

Para su validez no se necesita la firma ni el sello de la Secretaría según (decreto 2150 de Diciembre 5 de 1.995)



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

PROGRAMA: ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 117

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, Programa: **ENFERMERIA**, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 2014, en Grado Ordinario del día 30 del mes de septiembre de 2016, otorga a:

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

C.C. No 1.070.611.790 de Girardot

EL TITULO DE:
ENFERMERA

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, el día 30 del mes de septiembre de 2016, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) RECTOR: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

(FDO) DECANO DE LA FACULTAD: DORA MARIA CUADRADO PATERNINA

(FDO) EL GRADUADO: LEIDY ISABET MORALES SERRATO

(FDO) SECRETARIO GENERAL: RUTH PATRICIA RICO RICO

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Anotada al libro No. 13, Folio No. 117

Girardot, 30 de septiembre de 2016

FREDY VALDES GARCIA

Director de Seccional

C.C No. 11.320.528 de Girardot

Diagonal 16 No. 20 - 29 Fusagasugá - Cundinamarca

Teléfonos: (091) 873 2512/30 - Telefax: 873 2554

www.uniciund.edu.co E-mail Admisiones: admisiones@uniciund.edu.co

NIT: 990.990.082 - 2

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
SECCIONAL GIRARDOT**

**FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA: ENFERMERIA
ACTA DE GRADO No: 117
LIBRO DE REGISTRO No. 5 FOLIO No 22
FECHA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016
REGISTRO DE DIPLOMA No: 1125
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016**


JUAN MANUEL CRUZ BANOY
Profesional Universitario I
Admisiones y Registro
U.D.E.C.



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 01-8973-2021

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
CODIGO SNIES: 7283
FECHA GRADO: 16 DE ABRIL DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS BOGOTÁ

En atención a que LEIDY ISABET MORALES SERRATO con Cédula de Ciudadanía No 1.070.611.790 de Girardot cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Bogotá, mediante acta No 005 en sesión del día 10 de marzo de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: EVA JANETTE PRADA GRANDAS
Decano(a) facultad: JOSE LUIS SANDOVAL DUQUE
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Bogotá D.C el día 16 DE ABRIL DE 2021

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud, la Fundación Éxito y Sinergias

hace constar que:

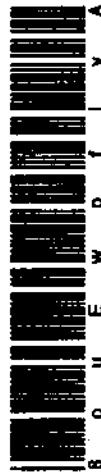
LEIDY ISABET MORALES SERRATO

C.C.1070611790

Participo en el:

“Curso de técnicas en habilidades de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño”

realizado en la ciudad de Bogotá D.C., del 05 de julio al 30 de agosto de 2019, con una intensidad de veinticuatro (24) horas



PAULA ESCOBAR GUTIÉRREZ
Directora
Fundación Éxito

PABLO JOSÉ MONTÓYA CHICA
Director
Sinergias

MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Subsecretario de Salud Pública (E)
Secretaría Distrital de Salud



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Wesoc Colombia S.A.S

NIT: 900.720.144-6

Certifica que:

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

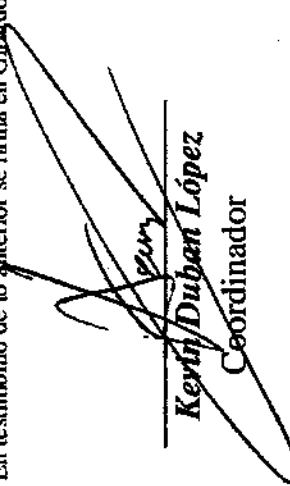
identificado (a) con C.C. No. 1070611790

Asistió a la acción de formación presencial:

CURSO DE ASESORIA VIH

Con una intensidad de 40 horas.

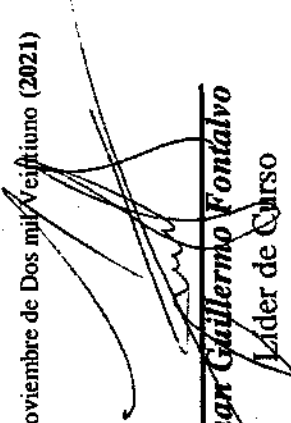
En testimonio de lo anterior se firma en Girardot Cundinamarca a los veintiséis (26) días de noviembre de Dos mil Veintiuno (2021)


Keryn Duban López
Coordinador

CODIGO DE VERIFICACIÓN ASR001

VIGENCIA DE 2 AÑOS, A PARTIR DE

LA FECHA DE EXPEDICIÓN


Juan Guillermo Fontalvo
Lider de Curso

Para consultar la autenticidad de la presente constancia puede enviar un correo electrónico a: wesoccolombia@gmail.com indicando el código de verificación.
La presente constancia corresponde a educación informal, no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional según lo establecido por DECRETO 1075 DE 2015.

Wesoc Colombia S.A.S Manzana 7 Casa 17 Brr/ Vivisol - Girardot - Cel.: 3204570313 - E-mail: wesoccolombia@gmail.com

 E.S.E. Hospital Santa Matilde Unidad de Atención Primaria - Servicio de Urgencias - Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE NIT: 860.009.555-7	Página:	1 de 1
		Versión:	1
	AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE TITULOS	Fecha:	Noviembre 2017
		Código:	1000CNT-F13
		Documento:	Controlado

Bogotá D.C

Señores:

Universidad de Cundinamarca

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Ledy Faber Morales Serrato en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

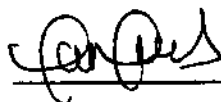
De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Enfermera

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma



No. de documento:

1070611790

Tarjeta profesional No:

1070611790

Dirección de contacto:

CL 6A 930 67 - Bogotá DC

Teléfono:

3003176603



Solaservis SAS

SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S , CON NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el (la) señor(a) **LEIDY ISABET MORALES SERRATO**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No **1070611790**, estuvo vinculado(a) a nuestra **COMPAÑIA** desde el 17 noviembre 2016 hasta el 05 de julio de 2017, ejecutando el **CARGO** de **ENFERMERO(A) JEFE**, mediante Un **CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA**, con un **SALARIO ACTUAL** mensual de **(\$1600000)** y por **OTROS CONCEPTOS**, (AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO), Un valor de **(\$400000)**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los 05 de julio de 2017


SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y
DE SERVICIOS S.A.S.

JEFE GESTION HUMANA

Empresa: DUMIAN GIRARDOT
Ciudad: GIRARDOT
Cargo: ENFERMERO(A) JEFE
Elaboró: Laura Ortigón

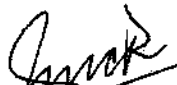


SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S, con NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el señor(a) **LEIDY ISABET MORALES SERRATO**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1070611790, estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía desde el 03 de agosto de 2017 hasta el 10 de mayo de 2018, ejecutando el cargo de **ENFERMERO(A) JEFE** mediante un contrato de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, con un salario mensual de \$ 1680000 y por otros conceptos, (AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO), Un valor de \$ 400000.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los (10) días del mes de Mayo del año 2018.


SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y
DE SERVICIOS S.A.S.

MARTHA CATALINA RUÍZ CEPEDA
JEFE GESTIÓN HUMANA

EMPRESA: DUMIAN GIRARDOT
CARGO: ENFERMERO(A) JEFE
CC. Hoja de vida
Elaboró: CBY



**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7**

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) LEIDY ISABET MORALES SERRATO, identificado(a) con CC. No. 1070611790, prestó sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

OBSERVACIONES

Contrato PS 5164 2021:

Contrato PS 5164 2021, Con plazo de ejecución hasta 31 de agosto de 2021 y con novedad de terminación anticipada con fecha de 03 de agosto de 2021.

Contrato PS 5195 2024:

Fecha Inicio: 22/10/2024 Fecha Terminación: 09/01/2025 Valor Contrato: \$13.767.346

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades. 3. Verificar los productos realizados por los perfiles a cargo, soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos dispuestos por la SDS validando calidad y veracidad de los mismos. 4. Dar respuesta a las contingencias generadas por SDS a nivel distrito, así como la disponibilidad y ejecución de las mismas. 5. Realizar inducción y re inducción al talento humano a cargo acorde con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 6. Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7. Verificar la se notificación los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones realizadas por los EBEH. 8. Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 9. Apoyar en la organización del archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 13. Entregar bajo supervisión de calidad los productos sujetos de

auditoría. 14. Redactar los informes de gestión correspondientes sujetos de auditoría. 15. Supervisar el cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo de los EBEH. 16. Asistencia a las reuniones y comités citados por la SDS. 17. Planificar y dirigir los espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo. 18. Realizar acompañamiento en campo a los perfiles asignados, aplicando la lista de chequeo correspondiente a cada perfil, socializando las oportunidades de mejora. Verificar el cumplimiento de las actividades y obligaciones contractuales de los perfiles a cargo, realizando la certificación de las horas mensual.

Contrato PS 4517 2024:**Fecha Inicio: 16/08/2024 Fecha Terminación: 15/10/2024 Valor Contrato: \$11.678.154**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6. Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 7. Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 9. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.

Contrato PS 5302 2023:**Fecha Inicio: 03/05/2023 Fecha Terminación: 15/09/2024 Valor Contrato: \$93.635.557**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos

técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6. Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 7. Asistencia a la sesión del Concejo local de seguridad para las mujeres donde se socializará la ruta de atención interior de cada SISS en el marco de atención a violencias y la socialización del proceso que se está desarrollando en el marco del fortalecimiento de atención a violencias. 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 9. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión

Contrato PS 6538 2022:**Fecha Inicio: 09/11/2022****Fecha Terminación: 31/03/2023 Valor Contrato: \$28.971.610**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO LÍDER OPERATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

1. Será el responsable de realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. 2. Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía. 3. Realizar la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas. 4. Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS. 5. Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial. 6. Programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con laprionización, entre otros. 7. Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. 8. Para el caso de la estrategia de ruteo, será el responsable de ingresar la información a la matriz dispuesta para tal fin, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC. 9. Realizar la planeación y liderar el comité de cuidado. 10. Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. 11. En articulación con la profesional quien lidera el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito). 12. Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar. 13. Entre otras actividades para la operatividad del convenio. Productos: 1. Matriz con plan de trabajo y el respectivo cronograma semanal de la operación de los EAC bajo las estrategias definidas. 2. Matriz de seguimiento y monitoreo a la operación de los EAC (visitas realizadas diariamente, gestión de afiliaciones por oficio, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, seguimiento a

canalizaciones en el módulo SIRC, seguimiento a la notificación de eventos de interés en salud pública). 3 Matriz de programación semanal de comités de cuidado. 4 Base de seguimiento estrategia ruteo con realimentación del abordaje por los EAC. 5 Registro de los resultados del seguimiento en campo realizado a los EAC y acciones de mejora en caso de requerir, en el formato definido para tal fin. 6 Reporte de indicadores frente a las acciones del grupo de apoyo (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito) y grupo familiar (agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas). CONVENIO 0002 DE 2022.

Contrato PS 5885 2022:**Fecha Inicio: 19/09/2022****Fecha Terminación: 07/11/2022 Valor Contrato: \$12.060.570**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO LÍDER OPERATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

1. Será el responsable de realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. 2. Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía. 3. Realizar la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas. 4. Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS. 5. Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial. 6. Programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros. 7. Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. 8. Para el caso de la estrategia de ruteo, será el responsable de ingresar la información a la matriz dispuesta para tal fin, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC. 9. Realizar la planeación y liderar el comité de cuidado. 10. Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. 11. En articulación con la profesional quien lidera el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito). 12. Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar. 13. Entre otras actividades para la operatividad del convenio, Productos: 1. Matriz con plan de trabajo y el respectivo cronograma semanal de la operación de los EAC bajo las estrategias definidas. 2. Matriz de seguimiento y monitoreo a la operación de los EAC (visitas realizadas diariamente, gestión de afiliaciones por oficio, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, seguimiento a canalizaciones en el módulo SIRC, seguimiento a la notificación de eventos de interés en salud pública). 3. Matriz de programación semanal de comités de cuidado. 4. Base de seguimiento estrategia ruteo con realimentación del abordaje por los EAC. 5. Registro de los resultados del seguimiento en campo realizado a los EAC y acciones de mejora en caso de requerir, en el formato definido para tal fin. 6. Reporte de indicadores frente a las acciones del grupo de apoyo (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito) y grupo familiar (agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas). CONVENIO 0002 DE 2022.

Contrato PS 6747 2021:**Fecha Inicio: 11/08/2021****Fecha Terminación: 08/09/2022 Valor Contrato: \$58.283.329**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 5. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 6. Elaborar los informes respectivos que se soliciten y que corresponda a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. 8. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9. Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 10. Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo. 11. Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 12. Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 13. Responder por la gestión administrativa y financiera para garantizar la ejecución de los productos del proceso asignado. 14. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 15. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 16. Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 17. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 18. Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se den en el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. 19. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública, la Subred o la SDS. 20. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. 21. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos. 22. Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 23. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. 24. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los

lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred

Contrato PS 5164 2021:**Fecha Inicio: 04/05/2021****Fecha Terminación: 03/08/2021 Valor Contrato: \$16.169.404**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 6. Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos. 8. Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. 10. Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 11. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 12. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 13. Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 14. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 15. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 16. Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. 17. Participar en las asistencias técnicas convocadas. 18. Responder desde su competencia, en el seguimiento y

elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.19. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS. 20. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. 21. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.22. Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.23. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.24. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred

Contrato PS 4093 2019:**Fecha Inicio: 22/04/2019 Fecha Terminación: 03/05/2021 Valor Contrato: \$82.015.615**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 13 de Enero de 2025.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Diagonal 34 # 5-27, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,



MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
Directora de Contratación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

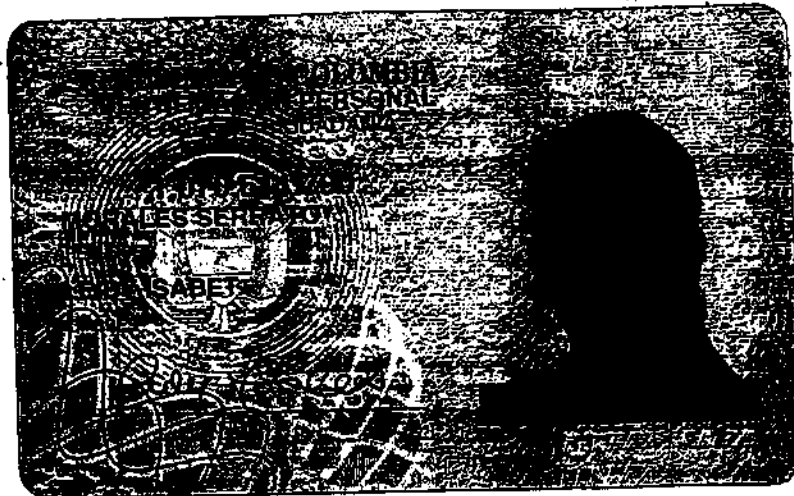


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Pág. 8 de 8 del certificado CER-000260-2025

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez - Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia - Secretaria
Revisó: María Lorena Rojas Van Strahlen - Directora de Contratación



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141132117511



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 7 0 6 1 1 7 9 0

8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

1 0 7 0 6 1 1 7 9 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2

5

30. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

31. Primer apellido

MORALES

32. Segundo apellido

SERRATO

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

ISABET

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 6 A 93 D 67

42. Correo electrónico

isabell-204@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 8 1 7 6 6 0 3

45. Teléfono 2

3 1 2 4 1 3 8 2 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 1 1 4

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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 1825 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

**DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**

Fecha: 19/05/2026

C.C. 1070611790

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 60A SUR 65 14 Teléfonos: 3008178603
Dirección electrónica: isabell-204@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ D.C.
Fecha de Inscripción: 02/04/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 16/11/2016
Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 22/02/2021 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

LEIDY ISABEL MORALES SERRATO
C.C. 1.070.611.790

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA - UDEC
Girardot

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-09-30
FECHA DE INSCRIPCIÓN RETHUS: 2016-10-28



6309

Cover-ID: 10001 (001) 0116

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Resultado General - 2025-05-19 - 8:03:49 PM

[REDACTED]

CC	1070611790	LEIDY	ISABET	MORALES	SERRATO	Vigente	Ver
----	------------	-------	--------	---------	---------	---------	-----

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2100 de 2019, una vez reveladas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY ISABET MORALES SERRATO Identificado(a) con CC 1070611790 registra la siguiente información:

2025-05-19 - 8:03:49 PM

Información Académica

[REDACTED]

UNV	Local	ENFERMERIA	2016-10-28	1070611776	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
-----	-------	------------	------------	------------	-------------------------------------

Datos SSO

[REDACTED]

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
-------------------	-------	--------------------	------------	------------	---------------	------------	-------------------------------------

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).



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **LEIDY ISABET MORALES SERRATO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.070.611.790, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ trienfer@gmail.com

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: c5732287-2575-4300-28d3-e197c0eb6307

Nombres y apellidos / Full name

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 0 6 1 1 7 9 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

04/12/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Día	Mes	Año				
COVID PFIZER	Primera	7	3	2021	PFIZER	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA
COVID PFIZER	Segunda	28	3	2021	PFIZER	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	LUISA FERNANDA LOPEZ ROJAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR
PREOcupACIONAL O INGRESO ☒ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐
NOMBRE Y APELLIDO: LEIDY ISABET MORALES SERRATO
EDAD 29 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR ENFERMERA
FECHA 18/04/2023 13:55:30
C.C 1070811790



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒ Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☒
Visiometría ☒ Glic ☐ Col ☐ Triglic ☐ Otros ☐
Optometría ☐ ¿Cuáles?
Audiometría ☐ Énfasis Osteomuscular ☒
Espírometría ☐ Otros ☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☒
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☒
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☒

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 892 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Dra. Karen M. Valera L.
Médica Especialista en Seguros
y Salud en el Trabajo
Res. 132 C.C. 1.067.874.487
FIRMA DEL ESPECIALISTA

C.E.D.I.F.

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Leidy Isabet Morales Serrato

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.611.790 de Girardot
EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

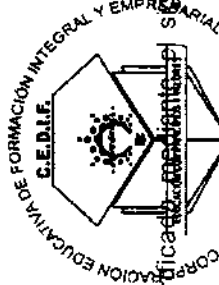
CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO

Dado en Bogotá a los 17 días del mes de mayo de 2025, con una intensidad de 40 horas y
una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA

REPRESENTANTE LEGAL



JORGE ARMANDO PARDO

REPRESENTANTE LEGAL

*La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente correo: educacion@cedif.com / teléfono: 4425738 - 311 2561702

NIT 1.022.396.336-3



Wesoc Colombia S.A.S

NIT: 900.720.144-6

Certifica que:

LEIDY ISABET MORALES SERRATO

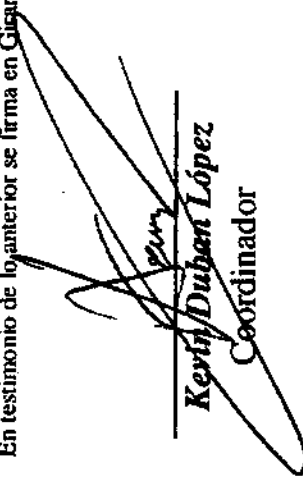
identificado (a) con C.C. No. 1070611790

Asistió a la acción de formación presencial:

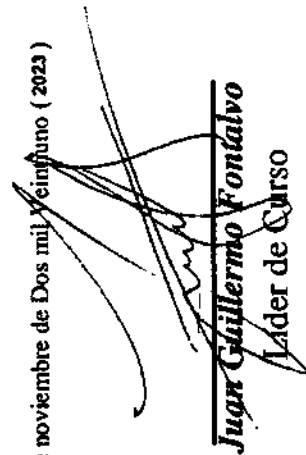
**CURSO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - CODIGO BLANCO.**

Con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma en Girardot Cundinamarca a los veinte (20) días de noviembre de Dos mil Veintifuno (2023)


Kevin Duban López
Coordinador

CODIGO DE VERIFICACIÓN TVS921
VIGENCIA DE 2 AÑOS, A PARTIR DE
LA FECHA DE EXPEDICIÓN


Juan Guillermo Fontalvo
Lider de Curso

Para consultar la autenticidad de la presente constancia puede enviar un correo electrónico a: wesoccolombia@gmail.com indicando el código de verificación.
La presente constancia corresponde a educación informal, no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional según lo establecido por DECRETO 1075 DE 2015.

Wesoc Colombia S.A.S Manzana 7 Casa 17 Brr/ Vivisol - Girardot - Cel.: 3204570313 - E-mail: wesoccolombia@gmail.com

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Leidy Isabet Morales Serrato

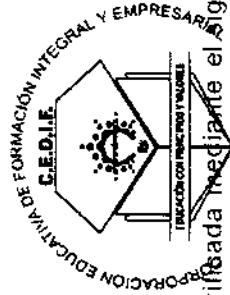
Con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.611.790 de Girardot

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Dado en Bogotá a los 20 días del mes de mayo de 2025, con una intensidad de 20 horas
y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:



JEFFERSON LEONARDO MORA
[Signature]

JORGE RIVERO
[Signature]

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@all.com / teléfono: 4425738- 311 256179

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Leidy Isabet Morales Serrato

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.611.790 de Girardot

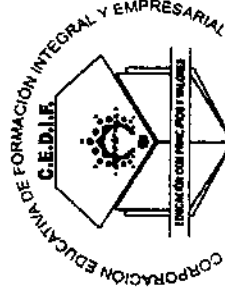
EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;
**CURSO DE PRUEBAS EN EL PUNTO DE
ATENCION DE PACIENTES (POCT)**

Dado en Bogotá a los 20 días del mes de mayo de 2025, con una intensidad de 40 horas
y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:


JEPERSON LEONARDO MORA

REPRESENTANTE LEGAL



NT. 1.022.398.338-3


JERSEY RAMIRO GONZALEZ

FORMADO

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo electrónico: cedif@gmail.com / teléfono: 44172210 - 44172211

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Leidy Isabet Morales Serrato

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.611.790 de Girardot

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;
CURSO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

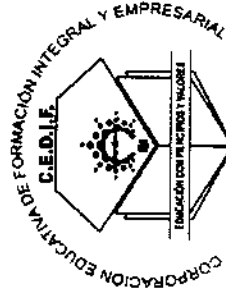
INTEGRAL DEL DENGUE

Dado en Bogotá a los 20 días del mes de mayo de 2025, con una intensidad de 40 horas
y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:


JEFFERSON LEONARDO MORA

REPRESENTANTE LEGAL



NIT. 1.022.308.338-3


JORGE ENRIQUE SERRATO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo electrónico: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4417729 / 4417729



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Madrid Cundinamarca

Nit: 860.009.555-7

ACUERDO N° 34 (15 de DICIEMBRE de 2016)

Por el cual se implementa Manual de Procedimientos y Políticas para la Prevención y Control del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca.

ANEXOS

EN CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO EN E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, Y DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL EXISTENTE.

Yo, identificado con C.C No. 104061900 Obrando en (nombre propio o en representación de) Ledy Isabet Morales Sandoz, (nombre del representado) identificado con (CC/NIT) _____, Declaro bajo la gravedad de juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el código penal:

- Que mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están vinculados al giro normal de mis/sus actividades, por lo cual los mismos no provienen de ningún tipo de actividad ilícita de las que se encuentran contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

Que yo Ledy Isabet Morales Sandoz (o la persona natural o jurídica que represento _____) no he/ha efectuado transacciones u operaciones relacionadas o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas tipificadas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.

- Que los recursos destinados al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos o negocios jurídico celebrados con la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en código penal colombiano o cualquier norma que modifique, adicione, o sustituya.

- Que en desarrollo de las operaciones propias de la actividad en que consista el contrato o negocio jurídico celebrado no E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, contrataré, ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que los sustituya, adicione, o modifique.

Madrid Cundinamarca, Carrera 6 No 11 - 45,
Teléfono: (0*1) 546 1950
Correo: hmadrid@cundinamarca.gov.co
hospitalmadrid@gmail.com
www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co



REGION DE SALUD
SABANA CENTRO OCCIDENTE

CUNDINAMARCA
Que Progresamos
EN SALUD



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Madrid Cundinamarca

Nit: 860.009.555-7

ACUERDO N° 34 (15 de DICIEMBRE de 2016)

Por el cual se implementa Manual de Procedimientos y Políticas para la Prevención y Control del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca.

- Que yo y/o la entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementada las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control al LA/FT que se deriven de dichas disposiciones legales. Que yo, ni la entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de la junta directiva, se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC, estando facultada para efectuar la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, s verificaciones que considere pertinentes, así como para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo o alguna de las persona/s a quienes represento figuran en dichas listas.
- Que no existe contra mi o contra la entidad que represento ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y sus miembros de la junta directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en las bases de datos o informaciones públicas nacionales o internacionales, así como para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo o alguna de las personas mencionadas tienen investigaciones o procesos, o existe información en dichas bases de datos, que puedan exponer a la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA a un riesgo legal y/o que pongan en entredicho su reputación.
- Que en el evento que tenga conocimiento de algunas de las circunstancias descritas en los dos puntos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA
- Que con la firma del presente documento, se entiende que tanto yo como la persona natural o jurídica que represento, otorgamos nuestro consentimiento, por lo que en consecuencia autorizamos a la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, a comunicar a las autoridades nacionales, sobre alguna o cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes, toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre mí o ellas requieran. Así mismo, para que la

Madrid Cundinamarca, Carrera 6 No 11 - 45,
Teléfono: (0*1) 546 1950
Correo: hmadrid@cundinamarca.gov.co
hospitalmadrid@gmail.com
www.esesamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co



REGION DE SALUD
SABANA CENTRO OCCIDENTE



EN SALUD Cundinamarca



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Madrid Cundinamarca

Nit: 860.009.555-7

ACUERDO N° 34 (15 de DICIEMBRE de 2016)

Por el cual se implementa Manual de Procedimientos y Políticas para la Prevención y Control del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca.

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, efectué los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su sistema de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho.

- Que toda la documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, es veraz y exacta, estando la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica, o tiene conocimiento que ello no es así.

- Declaro y acepto que la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de nuestros activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias a juicio de la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, la autorizamos para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.

- Declaro que la totalidad de pagos que realiza la sociedad que represento en ejecución de la relación comercial vigente con la E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE MADRID CUNDINAMARCA, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros, ni con recursos de terceros.

Atentamente,

NOMBRE: Lerdy Isabet Morales Soriano

CC: 1070611790

Madrid Cundinamarca, Carrera 6 No 11 - 45,
Teléfono: (0*1) 546 1950
Correo: hmadrid@cundinamarca.gov.co
hospitalmadrid@gmail.com
www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co



REGION DE SALUD
SABANA CENTRO OCCIDENTE



CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) LEIDY ISABET MORALES SERRATO identificado con CC No. 1070611790 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1070611790, con vigencia desde 6/1/2020 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1070611790	LEIDY ISABET MORALES SERRATO	31	248	01/06/2020	Vigente		SI

Se expide en Bogotá a los 17 días del mes de Mayo del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORALES SERRATO LEIDY ISABET** identificado(a) con CC número **1.070.611.790** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 10 de noviembre de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocali/proteccion/>



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909409, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1070611780	LEIDY SERRATO MORALES- ISABET	RIESGO 3	3	2.436%	01/01/2025	31/12/2025	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 17 de Mayo del año 2025.

Firma Representante Legal



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271698919



PIB

09:21:55

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY ISABET MORALES SERRATO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070611790:

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

ATENCIÓN:

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de mayo de 2025, a las 09:26:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
Nº. Identificación	1070611790
Código de Verificación	1070611790250517092647

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 09:42:34 AM horas del 17/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1070611790

Apellidos y Nombres: MORALES SERRATO LEIDY ISABET

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.araio-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-ato@policia.gov.co)



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LEIDY ISABET MORALES SERRATO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,070,611,790 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 389338377 aperturada el 10 de noviembre de 2016 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 19 de mayo de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0389338377
Cuenta de 16 dígitos:	0389000200338377
Cuenta de 20 dígitos:	00130389000200338377

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/05/2025 10:40:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1070611790** y Nombre: **LEIDY ISABET MORALES SERRATO**.

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. **116072504**. 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 Búsqueda](#)[Imprimir](#)

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

[GOV.CO](#)



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 1070611790 **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 17/05/2025 10:25 AM



Código Verificación: **RPZ7BDKAGE**

Válida hasta: **15/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 09:47:58 horas del 17/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1070611790, Apellidos y Nombres **MORALES SERRATO LEIDY ISABET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **LEIDYISABET MORALES SERRATO**, con NIT **107061179-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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