REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.448.561

POSADA POSADA

APELLIDOS

MONICA ADELAIDA

NOMBRES



Mónica Posada

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1988

SAN ANDRES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ C.S. RH | F SEXO

04-OCT-2006 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0122300-00200674-F-1037448561-20091128 0018400387A 1 27572707

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975994442

(415)7707212489984(8020) 000001497599444 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1037448561	1	Impuestos de Medellin 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1037448561

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	San Andrés de Cuerquía 6 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POSADA	POSADA	MONICA	ADELAIDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Andrés de Cuerquía 6 4 7

41. Dirección principal
CR 29 SANTANDER

42. Correo electrónico moniade04@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3216953706	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8610	2014 07 12	8710	2014 07 12		8720	0090	2460	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre POSADA POSADA MONICA ADELAIDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Posada	Posada	Monica Adelaida.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1039448561	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	Colombia.

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 09 MES 10 AÑO 1988	Barrio El Pinal.
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia. DEPTO Antioquia
DEPTO Antioquia.	MUNICIPIO San Jose
MUNICIPIO San Andres	TELÉFONO 3216953706 EMAIL monade04@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	3	X		Tecnico por competencias en Auxiliar de enfermeria	7	2014	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Lazareno Pino	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Jose	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8622663	DÍA 28 MES 01 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Enfermeria	Asistencial	Cra 21 # 15-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporacion Abrazar.	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	San Andres	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2509221	DÍA 18 MES 02 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud y Nutricion	Aux. Enfermeria	cra 29 Nariño

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Autonoma Americas	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Andres	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4114444	DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	DÍA 23 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
obra labor	Aux. salud nutricion	Cra 29 Nariño

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Gustavo Gonzalez	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Andres	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8618101	DÍA 01 MES 08 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion Servicios	Aux. Enfermeria APS	Barrio el recreo

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 San Jose de la Montaña
18- 12 - 2024

Monica Posada

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE ANTIOQUIA Y EN SU NOMBRE

INDECAP®

Calidad Educativa Certificada

Con licencias de Funcionamiento y Resoluciones de Aprobación número 00375 de Mayo 21 de 1985, 00372 de Enero 26 de 2009, 04439 de Mayo 28 de 2009, 05869 de Julio 13 de 2009, 10946 de Noviembre 26 de 2009, 01753 de Febrero 26 de 2009, 00872 de Enero 26 de 2011, 06318 de Mayo 05 de 2011, expedida por la Secretaría de Educación de Medellín. No. 1309 de Mayo 19 de 2009, 3590 de Noviembre 24 de 2009, 1419 de Junio 1 de 2009, expedida por la Secretaría de Educación de Envigado. No. 0007470 de Marzo 8 de 2010, 0088449 de Marzo 29 de 2010,0110428 de Octubre 04 de 2010, 020115 de Julio 07 de 2011, de la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia y Acuerdos No. 109 de Diciembre 23 de 2008, 134 de Mayo 21 de 2009, 223,224 y 227 de Julio 24 de 2009, 0003 de Enero 21 de 2011 del Ministerio de la Protección Social.

CONFIERE A:

Mónica Adelaida Posada Posada

C.C. 1037448561

El Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

En razón de haber cursado y aprobado 1650 horas del programa, de acuerdo con la ley General de Educación 115 de 1994, el Decreto 114, artículo 14 de 1996, Decreto 4904 de julio 31 de 2007, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y el Decreto 3616 de octubre 10 de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

Rectora

Secretaria

Dado en Medellín a los 11 días del mes de Julio de 2014

Registrado en el libro No. 002 Folio 580 Fecha 11-07-14

INDECAP

INSTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS

Calidad Educativa Certificada

INSTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS INDECAP

Calidad Educativa Certificada

Medellín

La suscrita Rectora y Secretaria Académica de Instituto Ciencias Aplicadas INDECAP, instituto de carácter privado fundado en 1985, Con licencias de Funcionamiento y Resoluciones de Aprobación número 00375 de Mayo 21 de 1985, 00372 de Enero 26 de 2009, 04439 de Mayo 28 de 2009, 05869 de Julio 13 de 2009, 10946 de Noviembre 26 de 2009, 01753 de Febrero 26 de 2009, 00872 de Enero 26 de 2011, 06318 de Mayo 05 de 2011, expedida por la Secretaria de Educación de Medellín. No. 1309 de Mayo 19 de 2009, 3590 de Noviembre 24 de 2009, 1419 de Junio 1 de 2009, expedida por la Secretaria de Educación de Envigado. No. 0007470 de Marzo 8 de 2010, 0088449 de Marzo 29 de 2010,0110428 de Octubre 04 de 2010, 020115 de Julio 07 de 2011, de la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia y Acuerdos No. 109 de Diciembre 23 de 2008, 134 de Mayo 21 de 2009, 223,224 y 227 de Julio 24 de 2009, 0003 de Enero 21 de 2011 del Ministerio de la Protección Social.

ACTA 063

En el Municipio de Medellín, Departamento de Antioquia, a los 11 días del mes de Julio del año 2014, en el **INSTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS INDECAP,** se reunieron La Rectora y la Secretaria Académica con el fin de formalizar la Certificación En el Programa Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

Otorgando dicho título a: **POSADA POSADA MONICA ADELAIDA,** con identificación número 1037448561 el acto fue presidido por el Representante Legal, Rectora y Junta Administrativa.

Registrado en el libro de Certificación Nro. 002, Folio 580, hoy 11 días del mes de Julio del año 2014.

CLAUDIA MARIA TORO GARCIA
Rectora

ELIANA MARIA PALACIO COBALEDA
Secretaria Académica

RESOLUCIÓN N 05-4221-14

26/07/2014

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas en las Resoluciones Nos.02085 de 1989 y 0449 de 1993 y Decretos No.1875 de 1994 modificado por el Dto.1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.
2. Que **MONICA ADELAIDA POSADA POSADA**, con CC Nº 1037448561 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, que le fue otorgado por EL INSTITUTO DE CIENCIAS APLICADAS-INDECAP, en la fecha 11/07/2014

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MONICA ADELAIDA POSADA POSADA**, con CC Nº 1037448561 para desempeñarse como: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: Para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 26/07/2014

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA (E)

Elaboró y revisó: NESTOR CALLE

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-02-12--11:05:44 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1037448561	MONICA	ADELAIDA	POSADA	POSADA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MONICA ADELAIDA POSADA POSADA identificado(a) con CC 1037448561 registra La siguiente información:

2023-02-12--11:05:44 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2014-07-26**	**5422114**	**GOBERNACION DE ANTIOQUIA**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).