



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-F-04	05-02-2025	07	Página 1 de 1



NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Milena Zengra Gordero FECHA DE VERIFICACIÓN: _____

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A	NOTA
1	Propuesta económica conforme a la solicitud, las condiciones técnicas y operativas.				
2	Hoja de Vida DAFP - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)	✓			
3	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)	✓			
4	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública	✓			
5	Declaración de Inhabilitaciones e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).	✓			
6	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.	✓			
7	Registro Único Tributario RUT - Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.	✓			
8	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			X	
9	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓			
10	Examen Médico Ocupacional por Perfil (3 años de vigencia) (Desempleado por más de 6 meses deberá presentar uno nuevo)	✓			
11	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)	✓			
12	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).	✓			
13	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).	✓			
14	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
15	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la República. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
16	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
17	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
18	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
19	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)	✓			
20	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)	✓			
21	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓			
22	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓			
23	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓			
24	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			X	
25	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			X	
26	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			X	
27	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)	✓			
28	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).				
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL					
29	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).	✓			
30	Competencia en Atención al Usuario (Agendamiento, Facturación, Orientador, Autorizaciones, SIAU)	✓			
31	Autorización Para Ejercer Profesión u Oficio - RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo, etc.)	✓			
32	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			✓	
33	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico y Enfermeros Profesionales)			✓	
34	Competencia en Soporte Vital Básico (Aux de enfermería, Paramédicos, Conductores)	✓			
35	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales)	✓			
36	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras)	✓			
37	Competencias Esenciales Para el Cuidado de la Donante Expedida por el INS (Médicos)			✓	
38	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)	✓			
39	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo.)			✓	
40	Competencia en Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo).	✓			
41	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			✓	
42	Atención del Parto (Médico)	✓		✓	
43	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera)			✓	
44	Competencia en Dengue (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería, Odontóloga, Aux. Vacunación, Bacteriólogo)			✓	
45	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacteriólogo)	✓			
46	Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)	✓			
47	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)	✓			
48	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)	✓			
49	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)	✓			
50	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			✓	
51	Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad, Contratación).	✓			OBLIGATORIO

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

Castilla La Nueva - Meta, el 11 de septiembre de 2025

Dra.:

NIDIA SIRLEY ZAPATA LADINO

Profesional - Dirección de Coordinación Asistencial

[Handwritten signature and date: 11-SEP-2025]

Ref. PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2025-285

Cordial saludo,

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO, quien se identifica con 1.123.513.352 expedida en Castilla La Nueva - Meta, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E"** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad.

1. LOS TÉRMINOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARÁ EL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES:

1.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **TRES (3) MESES Y DIECISÉIS (16) DÍAS**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

1.2. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Una vez analizada las condiciones contractuales en cuanto el Objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, y por esto, la cantidad de tiempo físico que me tomará brindarle mis servicios al HOSPITAL para suplir la necesidad, establezco como valor por la prestación de mis servicios la suma de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$8,833,333) M/CTE**

1.3. FORMA DE PAGO: El HOSPITAL girará los recursos objeto del CONTRATO, así:

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: En mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL (\$2.500.000.00) M/CTE**, y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, junto al informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato de la satisfactoria entrega e instalación del servidor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con diez (10) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

1.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Realizar la prestación del servicio como auxiliar de enfermería a demanda en los servicios de urgencias, referencia, hospitalización, actividades de promoción y detección temprana de la salud, (P y D) sala de partos, esterilización, consulta externa, jornadas de salud intramurales y extramurales, a los usuarios que asisten al HOSPITAL según las condiciones que presentan por los usuarios, y haciendo uso de las buenas prácticas profesionales, los protocolos, las guías y similares, que son adoptados por el sistema de salud en el país, y por EL HOSPITAL. 2. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo. 3. Presentar oportunamente al coordinador de procesos asistenciales las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en la unidad. 4. Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente. 5. El contratista debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continua respetando sus valores, costumbres y creencias. 6. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. E institucionales que se encuentren vigentes 7. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT-RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones, nebulizaciones), registros especiales: (signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos), archivo y entrega de citologías, apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas, apoyo en el recetario de medicamentos controlados, entre otros. 8. Cumplir con las actividades asignadas en forma oportuna, segura, eficiente y eficaz. 9. Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica y hoja de medicamentos), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de enfermería según el procedimiento a efectuar. 10. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes de atención de EL HOSPITAL. 11. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 12. Participar activamente en las actividades como reuniones, capacitaciones o eventos programados que organice la entidad y/o el área, siendo de obligatoria asistencia. 13. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotar los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, posparto, consulta externa, etc. Cuando sea requerido 14. Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. 15. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá EL CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional. 16. Participar activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad. 17. Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: **Remisiones:** 1) Traslado de pacientes a los diferentes puntos de referencia y contrarreferencia municipios del Departamento del Meta, y Departamentos del país. 2) Tener los cuidados necesarios durante el traslado del paciente e informar las novedades presentadas, durante la remisión. 3) Administrar los medicamentos ordenados por el médico cumpliendo los horarios. 4) Presentar informes a la coordinación médica, sobre la evolución del traslado de pacientes. 5) Realizar limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. **Urgencias:** 1) Toma de signos vitales a los pacientes según clasificación de Triage. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en consultorio médico, en sala de reanimación, en sala de procedimientos, en sala de curaciones, en salas de observación, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) sala de partos, hospitalización, radiología, remisiones, laboratorio etc., **Sala de Partos y área de Esterilización:** 1) Atención integral de auxiliar de enfermería como ayudante en sala de partos. 2) Atención integral de auxiliar de enfermería en sala de trabajo de parto, procedimientos. Acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, asepsia, antisepsia, tránsito y vestimenta en esta área. 6) Cubrir la disponibilidad en horas nocturnas, según cronograma de actividades. **Hospitalización:** 1) Admisión y egreso de paciente al área de hospitalización. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en hospitalización, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, tránsito, vestimenta en esta área. 4) Registrar el ingreso y egreso de los usuarios en el censo diario de pacientes. 5) Gestionar la asignación de citas por consulta externa para el control posparto y del recién nacido. 6) brindar información y educación a los usuarios según ciclo de vida según sea el caso, a las usuarias gestantes, usuarias posparto y sus familias. 17. Realizar el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios. 18. Apoyar los procesos de inducción o reinducción cuando la entidad lo requiera. 19. Estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID-19, influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias. 20. Garantizar la seguridad de la información,

teniendo un siempre un Back de la de la misma cuando esto sea requerido. **21** mantener la reserva de la información suministrada durante la ejecución del contrato. **22.** cumplir con el cuadro de turnos concertado entre las partes atendiendo los requerimientos y necesidades del servicio. **23** verificar el inventario de medicamentos, material médico quirúrgico de las ambulancias y realizar oportunamente la solicitud de los insumos (Medicamentos y material médico quirúrgicos) en coordinación con el jefe del servicio

ANEXOS:

Para la presentación de la respectiva cotización anexo la siguiente información que fue requerida:

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,

Laura Zuñiga

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO

C.C. No. 1.123.513.352 expedida en Castilla La Nueva – Meta.

Dirección: Mz G Casa 2 Barrio La Carolina, Castilla La Nueva – Meta.

Teléfono: 3125852910

Email: lauriscordero7@gmail.com



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZUÑIGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CORDERO	NOMBRES LAURA MILENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1123513352	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES 01 AÑO 1996 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 2B PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA TELÉFONO 3125852910 EMAIL lauriscordero7@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

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).			

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)					
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUCLI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		PROGRAMA DE INMUNIZACION PAI	07	2025

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUCLI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SOORTE VITAL BASICO	07	2025
EDUCLI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION A VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	07	2025
EDUCLIC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION CENTRADA AL USUARIO	07	2025
EDUCLIC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL	07	2025
EDUCLIC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	07	2025
EDUCLI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES A LA INFANCIA	07	2025
EDUCLI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		HUMANIZACION CENTRADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD	07	2025
CORTEORINOQUIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	0	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2022

4

IDIOMAS

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8675118			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	03	Año	2023	Día	07	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 426 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CARRERA 8 15 VIA CACAYAL						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO COMPLETO

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

11/09/25 Castilla la Nueva

Laura Milena Zúñiga C.

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.

11/09/25 Castilla la Nueva

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	MILENA	ZUÑIGA	CORDERO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1123513532

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio GUAMAL	

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 DE CASTILLA LA NUEVA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio CASTILLA LA NUEVA
Dirección	<input 10="" barrio="" carrera="" centro"]"="" no.4-43="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	
Arriendos	\$500.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$1.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$50.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
XQB66D	COLOMBIA	META	GUAMAL	\$3.840.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro 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:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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 fiduciario	Calidad	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

2.5. DONACIONES QUE RÉPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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:

--

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado	
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 1 de 3	

Castilla la Nueva-Meta, a los 11 de Septiembre de 2025

Señores:
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
 Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI NO X me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		X

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5		Página 2 de 3

	¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? No aplica para servicios profesionales.		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			 MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA
	NIT 900.004.059-7			
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 3 de 3

Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el Representante Legal de esta entidad? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?			
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?			
Art. 90 Ley 1474 de 2011	¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición			
OBSERVACIONES:	"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."			

TENGA EN CUENTA:

- Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,
- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Laura Zúñiga
Nombre: Laura Milena Zúñiga
Cédula: 4123513 352

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.513.352**

ZUÑIGA CORDERO

APELLIDOS

LAURA MILENA

NOMBRES

Laura Milena Zuñiga C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1996**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

22-ENE-2014 CASTILLA LA NUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5201000-00570812-F-1123513352-20140508

0038391688A 1

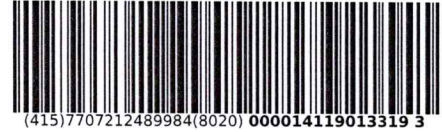
37754632

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141190133193



(415)7707212489984(8020) 0000141190133193

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 3 5 1 3 3 5 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

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 1 2 3 5 1 3 3 5 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Castilla la Nueva

1 5 0

31. Primer apellido

ZUÑIGA

32. Segundo apellido

CORDERO

33. Primer nombre

LAURA

34. Otros nombres

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Castilla la Nueva

1 5 0

41. Dirección principal

MZ G CA 2 BRR LA CAROLINA

42. Correo electrónico

lauriscordero7@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 5 8 5 2 9 1 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 1 2 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 7 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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 ZUÑIGA CORDERO LAURA MILENA

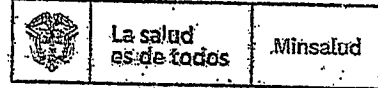
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Laura Milena**

Apellidos: **Zuñiga Cordero**

Documento de identidad: **C.C. No. 1123513352**

Fecha de nacimiento: **Día 18 Mes 01 Año 1996**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	13.08.20	PRIORIX L.A69CF182A 30/5/2022	IPS MUNDO SALUD
Fiebre Amarilla	Única	22.07.2021	631161V	Cosadenta
Toxide Tetánico-Diférico (Td)	1			
	2			
	3	22.07.2021	2334X026A	Cosadenta
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	13.08.2020	RECOMBAX UFX20003 mar-23	IPS MUNDO SALUD
	2	02.07.2021	RECOMBAX UFX20008 sep-23	IPS MUNDO SALUD
	3	03.06.2021	RECOMBAX UFX20008 sep-23	IPS MUNDO SALUD
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	22.07.2021	50121004	Cosadenta
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Laura Milena

Apellidos: Zúñiga Cordero

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1123513352

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	08/3/24	2333Q012	Cindy A
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	02-02-24	CS898BC	Cindy A
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23-11-23	23007	Cindy A
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de vacunación del Adulto

Nombres:

Laura Milena

Apellidos:

Zuniga Cordero

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte

No. 96011813116

Fecha de
Nacimiento:

Día 1 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	16-12-14	0249007B	Naula M
	2			
	3	01-01-2015		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	25-04-09		Sanofi B36162	Naula e
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	10-07-13	Cardasil J001754	Aura R.
	2	26-1-14	J007041	Jaqueline V.
	Ci-10	5 años		



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Milena

Apellidos: Zuñiga Cordero

Documento de identidad: ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ JEP ☐ otro ☐ cual:

No. 1123 513 352

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-Nov-2021	Moderna	940815	Hosp. Castilla La Nueva	Adriana Cadena	1122116798
	2	29-01-2022	Moderna	015F 21A	Hospital Castilla	Nhora Rivera	31.021.358
		04-03-2023	Janssen	218021A	H. Guadalupe	LUZ MELIN MONTERO MARTINEZ CC: 40.311.342 REGISTRO	



CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO** identificado (a) con Cedula de ciudadanía N. 1123513352 se encuentra afiliado (a) a esta EPS.

Fecha de Activación: **17/03/2022**

Estado de afiliación: **ACTIVO**

IPS: **GUAMAL, META**

Categoría: **CONTRIBUTIVO**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado (a) en Bogota para **QUIEN INTERESE**, a los 11 días del mes de septiembre de 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACION NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS.

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.513.352**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Castilla la Nueva, 11/09/2025

Señores

Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

Castilla la Nueva – Meta

Asunto: Autorización para gestión de vinculación a ARL

Yo, LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO, identificada con cédula de ciudadanía No. . 1.123.513.352, por medio de la presente me permito autorizar al Hospital de Castilla la Nueva E.S.E. para que realice las gestiones necesarias para mi vinculación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), en cumplimiento de los requisitos legales para el desarrollo de actividades laborales en su institución.

Actualmente no me encuentro afiliado a ninguna ARL, por lo tanto, agradezco el apoyo institucional para iniciar este proceso con la entidad que el hospital tenga convenida o considere pertinente.

Sin otro particular, agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

Laura Zuñiga
LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO
C.C. No. 1.123.513.352
Tel: 3125852910
Correo: lauriscordero7@gmail.com



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

FORMATOS CONTRACTUALES

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 1 de 1



AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo¹, quien me identifico como aparece al pie de mi firma, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Cordialmente,

Firma: Laura Zuniga

Nombre Completo: Laura Milena Zuniga Cordero

Identificación: 1423513352 expedida en Castilla la Nueva

Fecha: 14/Septiembre/2025

¹ Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica.

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Laura Milena Zúñiga Cordero identificado con cédula de ciudadanía No. 1123513352 expedida en Castilla la Nueva, en mi condición de PROPONENTE (Representante Legal o Persona Natural), me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL. **TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a un tercero, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXCLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA - OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA - CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. **PARÁGRAFO:** El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA - VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia de lo anterior, el presente compromiso se firma a los once (11) días del mes de septiembre del 2025

Laura Zúñiga

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre: Laura Milena Zúñiga Cordero

CC No. 1123513352

Nit. No. _____

Empresa _____

Marta Lucía Herrera Ríos

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

No. 280269251



PIB

10:53:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de septiembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123513352:

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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

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

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

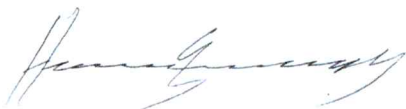
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 11 de septiembre de 2025, a las 09:11:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123513352
Código de Verificación	1123513352250911091122

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:10:53 AM horas del 11/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1123513352**

Apellidos y Nombres: **ZUÑIGA CORDERO LAURA MILENA**

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: 51 59700 ext.

30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910

112

E-mail: dijin.araic-

ato@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/09/2025 09:39:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1123513352** y Nombre: **LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO.**

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. **123076522** . 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



**Dios y
Patria**

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 **GOV.CO**

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 10:10:31 horas del 11/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123513352**, Apellidos y Nombres **ZUÑIGA CORDERO LAURA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital de castilla la nueva**, con NIT **900004059-7** 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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

🕒 **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ **Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ **Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
🌐 **Web:** www.policia.gov.co/dijin
📷 **Instagram:** [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Colombia compra eficiente](#)

[gov.co GOV.CO](#)



**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 1123513352 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/09/2025 09:41 AM



Código Verificación: **VKT8ZPGLE1**

Válida hasta: **10/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

Certificación Bancaria

Jueves, 11 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO identificado(a) con CC 1123513352, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	89048130284	2023-02-06	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospachoso@bancolombia.com.co

RESOLUCIÓN NÚMERO 27869

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO con cédula de ciudadanía número 1.123.513.352 expedida en Castilla La Nueva, solicitó ante ésta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral expedido por la Corporación Territorial de la Orinoquía "Corteorinoquía" el 14 de diciembre de 2022.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO con cédula de ciudadanía número 1.123.513.352 expedida en Castilla La Nueva, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, diciembre 21 de 2022



JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud

Revisó: Antonio Alejandro Triuso Herrera
Gerente de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Martha Lucía Moreno Baracaldo – Auxiliar Administrativo





La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa José María Córdoba

Autorizada por el Gobierno Departamental del Meta
Según Resolución 4444 del 16 de Octubre de 2012

Confiere a:

LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO

Identificada con C.C. No. 1.123.513.352 de Castilla La Nueva, Meta

El Título de: Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media Vocacional, según los planes
y programas vigentes



María Elisa Ladino Betancourt
Rectora

Edith Constanza Orozco González
Secretaria

Libro de Registro No. 83 Acta No. 154 Folio No. 231 fecha: 30/11/2012

Copia expedida en Guamal – Meta a los 22 día del mes de Julio de 2021

DUPLICADO

	MECI - CALIDAD	CODIGO: AD 313
	INSTITUCION EDUCATIVA JOSE MARIA CORDOBA	VERSION: 0.1
	GUAMAL - META	FECHA: Marzo 5 de 2012
	RESOLUCION DE APROBACION No 5610 DE NOVIEMBRE 01 DE 2011. DIRECCION: CALLE 13 No 9-43 B. FUNDADORES TEL. 6755-522 Fax. 6755-486 DANE: 150318000249 — NIT. 892000489-4	PAG: 1 DE 1
ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION		

En la ciudad de Guamal, Departamento del Meta, a los treinta (30) días del mes de noviembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA DE GUAMAL**.

Institución Aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Técnica y Académica y autorizada por el **GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META**, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. **4444** del **16** de **Octubre** de **2012**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el:

TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identificación se relacionan a continuación:

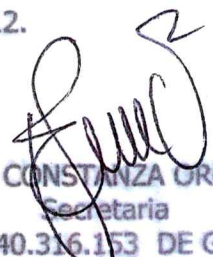
LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO

Identificado (a) con T.I 96011813116 DE GUAMAL

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.154, de fecha 30 de Noviembre de 2012, que consta de Setenta (70) alumnos; que comienza con el nombre de **MAYERLY YOFAN ARENAS ACUÑA** y que se cierra con el nombre de **LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO**. Firmado por: Lic. Jorge Rincón Suárez (Rector) y Edith Constanza Orozco González (Secretaria).

Dada en Guamal, a los 30 días del mes de noviembre de 2012.


JORGE RINCÓN SUÁREZ
 Rector
 C.C. 17.411.654 DE ACACIAS


EDITH CONSTANZA OROZCO G.
 Secretaria
 C.C.40.316.153 DE GUAMAL

ELABORADO POR: EDITH CONSTANZA OROZCO G.	DEPENDENCIA SECRETARIA	APROBADO POR: JORGE RINCON SUAREZ
---	---------------------------	--------------------------------------

Este documento es de uso exclusivo DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE MARIA CORDOBA.
FORMADORES DEL SER, SABER, CIENCIA Y TECNOLOGIA



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

CORTEORINOQUIA
CORPORACIÓN TERRITORIAL DE LA ORINOQUIA

El Instituto de Educación de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizado por la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio
según la Resolución No. 0064 del 10 de febrero del año 2009

CONFIERE:

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución No. 1500.56-03 / 1930 DE 2016

A:

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO

C.C. 1.123.513.352 DE CASTILLA LA NUEVA - META

**Por haber cursado y aprobado el Programa Técnico Laboral por Competencias
en Auxiliar en Enfermería.**

Dado en Villavicencio el día 15 del mes de diciembre del 2022

Carmen Esther Barrera

CARMEN ESTHER BARRERA RODRÍGUEZ
Directora



NAYIVER DAYANA ROJAS TORRES
Secretaria

Acta N 014 del 15 de diciembre de 2022
Registrado en el libro No. 1 del folio 020 de la
Institución.



LA CORPORACIÓN TERRITORIAL DE LA ORINOQUÍA
"CORTEORINOQUIA"
Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Autorizado por la secretaria de educación del municipio de Villavicencio,
según la Resolución No 1500-67.10/1064 del 25 de mayo de 2022



ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TÉCNICA

En la ciudad de Villavicencio Departamento del Meta, a los quince (15) días del mes de diciembre del 2022, se reunieron con el fin de formalizar la certificación Técnica Laboral del estudiante: **LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO** Identificado con documento de identidad número **1.123.513.352** de **Castilla La Nueva - Meta**. Los suscritos directora, secretaria, profesorado y comunidad en general del Instituto Corporación territorial de la Orinoquia "Corteorinoquia", aprobado según la Resolución No. 0064 del 10 de febrero del 2009, emanado de la secretaria de educación Municipal de Villavicencio.

Comprobada la situación Académica del estudiante quien curso y aprobó los estudios correspondientes al nivel Técnico se procedió a otorgar la **Certificación en TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, al estudiante cuyo nombre, apellido y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO
C.C. 1.123.513.352 de Castilla La Nueva - Meta

La presente certificación técnica laboral por competencias queda registrada con el serial 538-023 folio 020 libro N 01.

En constancia se firma y sella la presente por la directora y secretaria del Instituto.

Dado en Villavicencio a los 15 días de diciembre de 2022.


CARMEN ESTHER BARRERA RODRÍGUEZ
Directora.


NAYIVER DAYANA ROJAS TORRES
Secretaria.

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, la señora **LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO**, quien se identifica C.C. No. 1.123.513.352 de Castilla La Nueva - Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	2023-091
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 7,200,000.00) M/CTE.
FECHA DEL CONTRATO:	SEIS (06) DE MARZO DE 2023
TERMINO DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACION:	CINCO (05) DE JULIO DE 2023
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	LA CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Asistir a los usuarios en el Área de Asistencia de EL HOSPITAL según las condiciones que presentan los usuarios, y haciendo uso de las buenas prácticas profesionales, los protocolos, las guías y similares, que son adoptados por el sistema de salud en el país, y por EL HOSPITAL. 2. LA CONTRATISTA debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. 3. Realizar los procedimientos establecidos para la atención de usuarios. Dichos procedimientos los desarrollará con celeridad, eficiencia y prestando especial atención a la condición que refleja el usuario y las constatadas por el conocimiento profesional. 4. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones, nebulizaciones), registros especiales (signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos), archivo y entrega de citologías, apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas, apoyo en el recetario de medicamentos controlados, entre otros. 5. Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. 6. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. 7. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 8. Participar en reuniones, seminarios,

capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. **9.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. **10.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **11.** Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional **12.** Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente **13.** Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. **14.** Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. **15.** Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. **16.** Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. **17.** Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras instituciones de salud. **18.** Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. **19.** Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. **20.** Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. **21.** Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. **22.** Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. **23.** Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. **24.** Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, patos, pisingos y bandejas de uso hospitalario. **25.** Realizar actividades educativas y recomendaciones a los usuarios al momento de dar de alta, y entregar formulas médicas explicando claramente la dosificación y cuidados, y empleo de los medicamentos de manejo ambulatorio. **26.** Apoyar los procesos de facturación de los servicios médicos y medicamentos suministrados a los pacientes que son atendidos en

los diferentes servicios de EL HOSPITAL. 27. Priorizar los pacientes que requieran atención, y seguimiento dentro de la comunidad. 28. Diligenciar los diferentes formatos de atención a los usuarios periódicos de EL HOSPITAL. 29. Canalizar y dirigir los usuarios a los diferentes procesos de atención que se prestan de EL HOSPITAL. 30. LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del periodo contractual a informar. 31. **CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO.** 32. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 33. **PORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN OCASIÓN DE LAS DIRECTRICES DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 Y SU ENFERMEDAD COVID- 19, COMO VELAR PORQUE LOS COMPAÑEROS TAMBIEN LOS PORTEN.** 34. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

No. DE CONTRATO:	2023-145
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 7,200,000.00) M/CTE.
FECHA DE INICIO:	SEIS (06) DE JULIO DE 2023
TERMINO DE EJECUCION:	CUATRO (4) MESES
TERMINO FINAL:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACION:	SIETE (07) DE SEPTIEMBRE DE 2023
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	LA CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Asistir a los usuarios en el Área de Asistencia de EL HOSPITAL según las condiciones que presentan los usuarios, y haciendo uso de las buenas prácticas profesionales, los protocolos, las guías y similares, que son adoptados por el sistema de salud en el país, y por EL HOSPITAL. 2. LA CONTRATISTA debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. 3. Realizar los procedimientos establecidos para la atención de usuarios. Dichos procedimientos los desarrollará con celeridad, eficiencia y prestando especial atención a la condición que refleja el usuario y las constatadas por el conocimiento profesional. 4. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones,

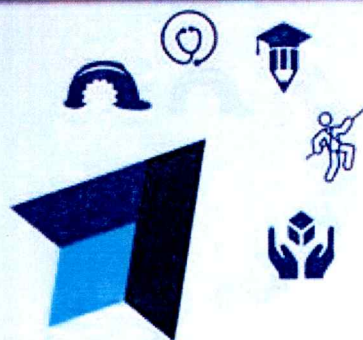
nebulizaciones), registros especiales (signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos), archivo y entrega de citologías, apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas, apoyo en el recetario de medicamentos controlados, entre otros. **5.** Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. **6.** Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. **7.** Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. **8.** Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. **9.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. **10.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **11.** Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional **12.** Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente **13.** Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. **14.** Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. **15.** Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. **16.** Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. **17.** Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras instituciones de salud. **18.** Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. **19.** Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. **20.** Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. **21.** Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. **22.** Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. **23.** Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos

intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. **24.** Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, patos, pisingos y bandejas de uso hospitalario. **25.** Realizar actividades educativas y recomendaciones a los usuarios al momento de dar de alta, y entregar formulas médicas explicando claramente la dosificación y cuidados, y empleo de los medicamentos de manejo ambulatorio. **26.** Apoyar los procesos de facturación de los servicios médicos y medicamentos suministrados a los pacientes que son atendidos en los diferentes servicios de EL HOSPITAL. **27.** Priorizar los pacientes que requieran atención, y seguimiento dentro de la comunidad. **28.** Diligenciar los diferentes formatos de atención a los usuarios periódicos de EL HOSPITAL. **29.** Canalizar y dirigir los usuarios a los diferentes procesos de atención que se prestan de EL HOSPITAL. **30.** LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar. **31. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO.** **32.** Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. **33. PORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN OCASIÓN DE LAS DIRECTRICES DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 Y SU ENFERMEDAD COVID- 19, COMO VELAR PORQUE LOS COMPAÑEROS TAMBIEN LOS PORTEN.** **34.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla-La Nueva (Meta), a los dieciséis (16) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

Elaboró: Anjhy Tatiana Martínez Chisco – Técnico Administrativo
Revisó: Lysa Tatiana Ramírez Daza - Profesional Contratación
Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso Básico de :
HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD -HSS-
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso Básico de :
ATENCIÓN CENTRADA AL USUARIO EN SALUD -ACU-
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2017 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1123513352

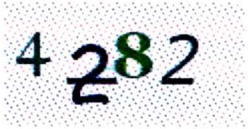
Primer Nombre

laura

Primer Apellido

zuñiga

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3365

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-09-11→9:54:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detall
CC	1123513352	LAURA	MILENA	ZUÑIGA	CORDERO	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) LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO identificado(a) con CC 1123513352 registra La siguiente información:

2025-09-11→9:54:33 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-12-21	27869	GOBERNACION DEL META

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).



EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso :

SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



CORTEORINOQUIA

CORPORACIÓN TERRITORIAL DE LA ORINOQUIA

Certifica que:

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO

CC 1.123.513.352 DE CASTILLA LA NUEVA - META

PARTICIPÓ Y APROBÓ

**CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).**

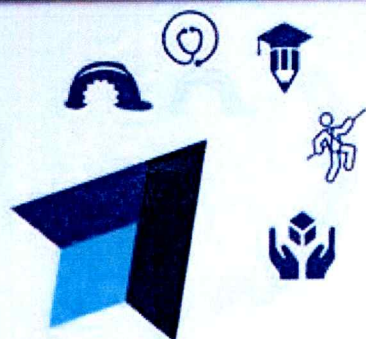
◀ CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS ▶

Se expide a los 15 días del mes de diciembre de 2022

MARCELA CASTRO CASTELBLANCO
Representante Legal

NAYIVER DAYANA ROJAS TORRES
Coordinadora Académica

RCP-078



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO -AIEPI-

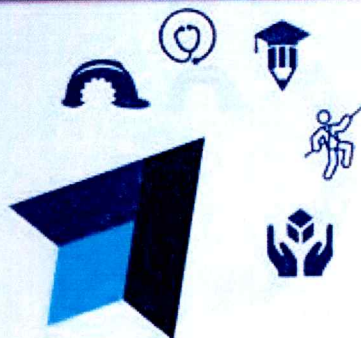
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL/MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

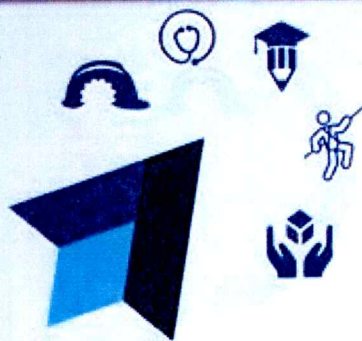
Asistió al Curso Básico de :
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS -AQS-
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON ENFOQUE PAPSIVI-AVC-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

**Asistió al Curso Básico de :
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-
Con una intensidad horaria de 45 Horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

**Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE**

**Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL**

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL
PERSONAL DE SALUD.



686dea44-318c-484e-893c-0bbfac1f0b56

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

laura milena zuñiga cordero

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

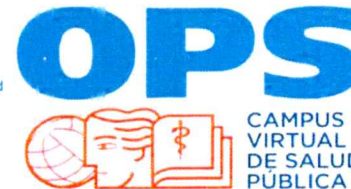
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

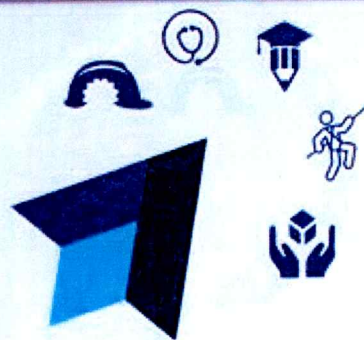
Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

8 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=686dea44-318c-484e-893c-0bbfac1f0b56>



EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE **LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO**

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

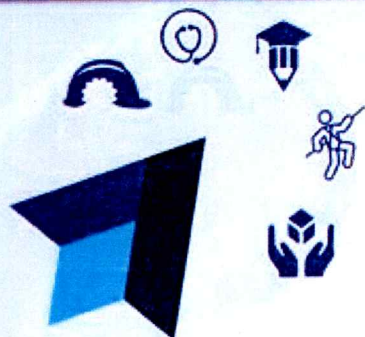
Asistió al Curso Básico de :
PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIÓN -PAI-
Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL
PERSONAL DE SALUD.



EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE LAURA MILENA ZUNIGA CORDERO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1123513352

Asistió al Curso Básico de :

TOMA TRANSPORTE Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO -TML-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 8/07/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

**Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE**

**Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL**

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.



CORTEORINOQUIA

CORPORACIÓN TERRITORIAL DE LA ORINOQUIA

Certifica que:

LAURA MILENA ZUÑIGA CORDERO

CC 1.123.513.352 DE CASTILLA LA NUEVA - META

PARTICIPÓ Y APROBÓ

PRIMEROS AUXILIOS.

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Se expide a los 15 días del mes de diciembre de 2022

MARCELA CASTRO CASTELBLANCO
Representante Legal

NAYIVER DAYANA ROJAS TORRES
Coordinadora Académica

PA-078

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	FORMATO CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO	
DE-F-04	5/04/2025	05	Página 1 de 1		

CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.,

CONSIDERANDO:

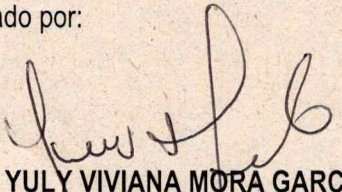
Que, el Decreto 1082 de 2015 reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9, faculta contratar con una sola oferta bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. En este mismo sentido, el Estatuto Interno de Contratación de la entidad, en sus artículos 18 y 19 señala las razones para contratar mínimo con una sola propuesta.

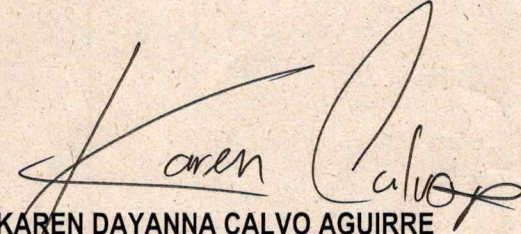
Que, las normas citadas con anterioridad, exhortan a la entidad para verificar **LA IDONEIDAD Y LA EXPERIENCIA REQUERIDA Y RELACIONADA**, acorde con los requisitos exigidos en el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación.

HACE CONSTAR:

Que, revisada la **HOJA DE VIDA** dada por Laura Milena Zúñiga Cordero, con CC No. 1123513392 de Castilla la Nueva se acredita la idoneidad y la experiencia requerida y relacionada, según el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación, para poder cumplir con el proceso No 2025-285

Verificado por:


YULY VIVIANA MORA GARCIA
 Técnico Administrativo del SG-SST
 Verificó Sistema de Seguridad Social y Ocupacional


KAREN DAYANNA CALVO AGUIRRE
 Profesional – Talento Humano Subg. A.F.
 Verificó Idoneidad por Perfil Profesional SIGEP II


YURY ERLLY AGUDELO BALLEEN
 Profesional de Planeación, Calidad y Desarrollo
 Verificó Idoneidad por Perfil Área Asistencial


CRISTIAN CAMILO TORRES GARCÍA
 Asesor Jurídico
 Verificó Experiencia Requerida y Relacionada